

# **”Cancer affects every/body”<sup>1</sup>**

*En kvalitativ undersøgelse af brystkræftopererede kvinders  
erfaringer med fysisk aktivitet*

**Betina Ringby**



Masteroppgave, Seksjon for Helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

April 2007

---

<sup>1</sup> Slagord fra demonstration. Marilyn Yalom (1998). *A history of the Breast*, s. 250.

---

## Vejledere

Hovedvejleder: Nina Billenstein Schriver, ph.d., seniorforsker. Det Medicinske Fakultet. Institut for Sygeplejevidenskab og Helsefag. Universitetet i Oslo, Norge.

Bivejleder: Kristian Larsen, ph.d., lektor. Institut for Pædagogisk Sociologi, Københavns Universitet, Danmark.

## Forord

Tak til alle som gjorde det muligt for mig at færdiggøre denne opgave – her speciel tak til de kvinder som deltog i fokusgruppeinterviewene, til familie, venner, arbejdskolleger, faglige vejledere, Danske fysioterapeuters Forskningsfond og Ergo og fysioterapiafdelingen, Århus Sygehus..

En særlig tak til dig Nina, fordi du med dit udtømmelige engagement, dine konstruktive (men også frustrerende!) spørgsmål og menneskelige varme har været min livline i forhold til studierne på UIO de sidste 3 år. Du har altid formået at få mig til at forlade vores samtaler med energi og troen på at det hele nok skulle lykkes.

Århus, april 2007

Betina Ringby

# Indholdsfortegnelse

<b>INDHOLDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>3</b>
Resume.....	6
Abstract.....	7
<b>1.    INDLEDNING .....</b>	<b>8</b>
1.1    FOKUS PÅ KRÆFT OG FYSISK AKTIVITET .....	8
1.2    FYSISK AKTIVITET SOM BEGREB .....	10
1.3    PROJEKTETS FORMÅL OG RELEVANS FOR FYSIOTERAPI.....	10
<b>2.    PROJEKTETS TEORETISKE PERSPEKTIV.....</b>	<b>12</b>
2.1    FÆNOMENOLOGI, LIVSVERDEN, LEVET KROP OG LEVET TID .....	12
2.1.1 <i>Livsverden, levet krop og levet tid i relation til brystkræftopererede kvinder.....</i>	<i>15</i>
2.2    BEGREBERNE BRYSTKRÆFT, BRYST OG FYSISK AKTIVITET I EN KONTEKST .....	17
2.2.1 <i>Brystkræft som medicinsk diagnose .....</i>	<i>17</i>
2.2.2 <i>Brystet som symbol og historie .....</i>	<i>19</i>
2.2.3 <i>Brystkræft som tema i medierne .....</i>	<i>21</i>
2.2.4 <i>Fysisk aktivitet i relation til brystkræft.....</i>	<i>25</i>
2.2.5 <i>Kroppen i et historisk og kulturelt perspektiv .....</i>	<i>27</i>
2.2.6 <i>Køn og seksualitet – nærværende i sit fravær .....</i>	<i>29</i>
<b>3.    FORSKNINGSTILGANG OG PROCES:.....</b>	<b>30</b>
3.1    VALG AF FOKUSGRUPPEINTERVIEW SOM METODE .....	30
3.2    VALG AF DELTAGERE, MODERATOR OG OBSERVATØR .....	32
3.3    FYSISKE RAMMER OG FORBEREDELSE AF INTERVIEW .....	33
3.4    PRÆSENTATION AF DELTAGERNE.....	34

---

3.5	INTERVIEWPROCESSEN .....	38
3.6	TRANSSKRIFTION OG BRUG AF CITATER .....	41
3.7	FORFORSTÅELSENS BETYDNING I FORSKNINGSPROCESSEN .....	42
3.8	FORTOLKENDE METODE OG MODEL FOR ANALYSEN .....	44
3.9	METODEKRITIK.....	46
<b>4.</b>	<b>RESULTATER .....</b>	<b>48</b>
4.1	MELLEM PULS OG PLIGT.....	48
4.1.1	<i>Kvindernes forståelse af fysisk aktivitet.....</i>	<i>49</i>
4.1.2	<i>Opsummering af kvindernes forståelse af fysisk aktivitet.....</i>	<i>53</i>
4.2	MELLEM FORTID OG FREMTID .....	54
4.2.1	<i>Fysisk aktivitet og fokus på brystet.....</i>	<i>54</i>
4.2.2	<i>Opsummering af brystet i relation til fysisk aktivitet.....</i>	<i>61</i>
4.2.3	<i>Tidligere vaner relateret til fysisk aktivitet.....</i>	<i>63</i>
4.2.4	<i>Opsummering af tidligere vaner i relation til fysisk aktivitet .....</i>	<i>67</i>
4.2.5	<i>Træthed og overvægt.....</i>	<i>68</i>
4.2.6	<i>Opsummering af træthed og overvægt .....</i>	<i>72</i>
4.3	MELLEM LIV OG OVERLEVELSE.....	73
4.3.1	<i>At leve er mere end at overleve .....</i>	<i>73</i>
4.3.2	<i>Opsummering af temaet mellem liv og overlevelse.....</i>	<i>75</i>
4.3.3	<i>En afsluttende kommentar .....</i>	<i>76</i>
<b>5.</b>	<b>KONKLUSION.....</b>	<b>77</b>
<b>6.</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>79</b>
	<b>KILDELISTE .....</b>	<b>82</b>
	Bilag 1.....	86

---

Bilag 2 .....	87
Bilag 3. ....	89

---

## Resume

Forskningsresultater peger på at kvinder reducerer deres fysiske aktivitetsniveau, når de får stillet diagnosen brystkræft, samtidig med at ny forskning viser sammenhæng mellem motion og behandling af brystkræft. Formålet med nærværende projektet var at belyse brystkræftopererede kvinders forståelse af og erfaringer med fysisk aktivitet 1-2 år efter operationen. Med en livsverdensfænomenologisk tilnærmelse, hvor subjektets erfaringer er af central betydning, analyseres kvindernes erfaringer i lyset af begreberne *livsverden*, *levet krop* og *levet tid*. Otte brystkræftopererede kvinder i alderen 37-47 år fra Århus Sygehus deltog i to semistrukturerede fokusgruppeinterview. Med udgangspunkt i en interviewguide med forhåndsbestemte temaer omhandlede interviewene kvindernes forståelse af, erfaringer med og opfattelse af betydningen af fysisk aktivitet. Data blev analyseret ud fra en tematisk indholdsanalyse relateret til forskningsspørgsmålene. Resultaterne viser, at kvindernes opfattelse af hvad fysisk aktivitet er lægger sig op ad gældende sundhedspolitiske forståelse, men samtidig knytter deres erfaringer med at leve med brystkræft fysisk aktivitet til personlige sider af livet. Brystet har her en fremtrædende betydning - både det manglende bryst og protesebrystet. Tidligere aktivitetsniveau og aktivitetsvaner spiller ind på det at være fysisk aktiv et til to år efter en brystkræftoperation. Kvinderne gennemgår også en *emotionel bevægelse*, der for nogle spænder over dødsangst til taknemmelighed for overlevelse til et punkt, hvor udseende og forfængelighed igen spiller en rolle, og får betydning for *fysisk bevægelse*. Træthed som tilstand er nærværende i kvindernes liv lang tid efter brystoperationen, ligesom overvægt som medicinsk bivirkning påvirker nogles livskvalitet. Som incitament til at udøve fysisk aktivitet ser det ud til at kvinderne prioriterer øget livskvalitet frem for det som sundhedspolitiske argumenter knyttes til - nemlig udsigten til øget livslængde. Det kan konkluderes at betydningen af fysisk aktivitet skabes ud fra den enkelte kvindes erfaringer i eget liv, samtidig med at de brystopererede kvinder i relation til fysisk aktivitet påvirkes gennem en kontinuerlig kommunikation og interaktion med omverdenen.

---

## Abstract

Studies show that women reduce their level of physical activity after being diagnosed with breast cancer, while at the same time recent research link physical activity to breast cancer treatment. The main purpose of this study was to explore breast cancer operated women's understanding of and experiences with physical activity one to two years postoperatively. With a life-world phenomenological approach the subjects' experiences become of central importance, and the experiences of the women are related to the concepts of "life-world", "lived body" and "lived time". Data were collected through two focus group interviews with eight women aged from 37 to 47 years. Two semi-structured interviews were conducted using a questionnaire with themes identified in advance concerning the women's understanding of and experiences with physical activity. The interviews were analysed by qualitative thematic content analysis. The findings show that the women's view on physical activity is related to a common health political understanding, but at the same time their experiences from living with breast cancer link physical activity to personal parts of life. In relation to physical activity the breast plays a significant role - the missing breast as well as the artificial breast. Previous level and habits of exercising influence the way of being physical active one to two years after a breast cancer operation. The women go through an emotional process that covers fear of dying, gratefulness for surviving to a point where look and self-consciousness are important again – a process that affect physical activity. Fatigue as a condition is present in the lives of the women long time after the operation, as well as overweight as a medical by-effect influences quality of life. According to quality of life it seems that the women place the emphasis on quality instead of length of life that is the health political argument for being physical active. The conclusion is that the meaning of physical activity is created out of the experiences of each woman's personal life, at the same time as breast operated women in relation to physical activity are **influenced through** a continual communication and interaction with the outside world.

---

# 1. Indledning

Hvert år får 4.000 kvinder i Danmark brystkræft og det er den mest almindelige kræftform blandt kvinder. Hver niende kvinde får brystkræft (Pjece om brystkræft), og der er sket en tredobling af brystkræfttilfælde siden 1940'erne. Brystkræft optræder i alle aldersgrupper helt ned til 20 års alderen. Omkring 25 procent af de kvinder der får brystkræft ses hos personer under 50 år, 45 procent i aldersgruppen 50 til 69 år, og de sidste 30 procent findes hos kvinder på 70 år eller ældre. Danmark er blandt de lande i verden, der har den højeste hyppighed af brystkræft og hyppigheden er stigende for alle aldersgrupper også for de unge (National kræftplan).

## 1.1 Fokus på kræft og fysisk aktivitet

I de senere år er der kommet fokus på og stigende dokumentation af sammenhængen mellem fysisk aktivitet og kræft generelt. På den baggrund har foreningen *Kræftens Bekæmpelse* sat ekstra fokus på værdien af fysisk aktivitet - både når det drejer sig om forebyggelse, behandling og rehabilitering (Politik om fysisk aktivitet). Brystkræft er én af de kræftformer, der oftest er undersøgt for en sammenhæng mellem kræft og fysisk aktivitet, og der er fundet tydelige sammenhænge. Forskningen peger således på at fysisk aktivitet forebygger brystkræfttriskoen - ifølge WHO med 20-25 % (Friedenreich, 2002), at fysisk aktivitet generelt øger livskvaliteten i forbindelse med kræftbehandling (Adamsen, 2005; Brown, 2003), og at der er sammenhæng mellem fysisk aktivitet og livslængde i relation til brystkræft. Fysisk aktivitet som behandling af brystkræftopererede kvinder har været sparsomt belyst, men en undersøgelse fra 2005, hvor der indgik knap 3000 sygeplejersker med brystkræft i forskellige sværhedsgrader viser, at fysisk aktivitet kan være med til at forlænge livet blandt kvinder med brystkræft (Holmes). "For første gang kan man vise sammenhæng mellem motion og behandling af brystkræft", citeres forskningsprofessor Bente Klarlund Pedersen af Danske fysioterapeuter (Carstensen, 2005). Hun har igennem



---

mange år forsket i sammenhængen mellem fysisk aktivitet og helbred, og påpeger at det nu kan ses, at der er en forbindelse mellem at overleve brystkræft og en livsstil, hvor man går mindst 30 minutter om dagen. Andre studier peger imidlertid på at mange kvinder reducerer deres fysiske aktivitetsniveau, når de får stillet diagnosen brystkræft. Der er ikke en entydig forklaring af grundene til dette, men parametre som kvindernes aktivitetsniveau før brystkræftdiagnosen, overvægt og træthed er alle elementer der har indflydelse herpå (Irwin, 2003; Pickett, 2002). Det hævdes at lidt under 1/3 af befolkningen har et så stillesiddende arbejdsliv og fritidsliv (Fremtidens Puls), at de ikke efterlever opfordringen om at udføre *30 minutters motion om dagen*. Budskabet kan opfattes som en reduceret og forenklet måde at nå befolkningen på, og professor Jens Bangsbo hævder, at det ikke er nok bare at sige, at man skal bevæge sig 30 minutter om dagen, og i et kommende landsdækkende forskningsprojekt sættes der netop fokus på barriererne for menneskets fysiske ydeevne (Ny forskning skal forbedre rådgivning om motion).

Karakteristisk for den litteratur jeg har fundet der omhandler kvinder og brystkræft er, at den er baseret på forskning som ikke inddrager kvindernes eget perspektiv. I min litteratursøgning har jeg ikke fundet studier der direkte udspringer fra brystkræftopererede kvinders eget perspektiv i forhold til erfaringer med fysisk aktivitet 1-2 år postoperativt, som kan uddybe den allerede eksisterende viden om brystkræftopererede kvinders fysiske aktivitetsniveau.

Projektspørgsmålene bliver derfor:

- Hvilke erfaringer har en gruppe af 30-50 årige brystkræftopererede kvinder knyttet til fysisk aktivitet 1-2 år efter en brystkræftoperation?
- På hvilken måde relaterer disse erfaringer sig til parametre som tidligere fysiske aktivitetsniveau, overvægt og træthed?
- Hvilke betydninger tillægger denne gruppe brystkræftopererede kvinder fysisk aktivitet?

---

Spørgsmålene er hovedsagelig inspireret af en fænomenologisk tilgang, men samtidig er jeg interesseret i at få belyst kvindernes perspektiv på tre specifikke tematikker: *tidligere aktivitetsniveau, overvægt og træthed*, fordi anden forskning vurderer disse tematikker som væsentlige.

## 1.2 Fysisk aktivitet som begreb

I en hverdagsforståelse bruges begrebet *fysisk aktivitet* synonymt med motion, bevægelse, idræt og træning. Sundhedsstyrelsen definerer fysisk aktivitet som *al muskelarbejde der øger energiomsætningen* (Fakta om fysisk aktivitet).

Sundhedsstyrelsen anbefaler at alle voksne er fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen, og at alle voksne mindst to gange om ugen fremmer og vedligeholder deres kondition, muskelstyrke, bevægelighed og knoglesundhed (Fysisk aktivitet og evidens). Med sådanne argumenter tager kundskabsgrundlaget for disse anbefalinger sit udgangspunkt i bl.a. biologien og fysiologien idet det har energiomsætningen som fokus. Jeg er optaget af de brystkræftopererede kvinders egen forståelse af fysisk aktivitet udfra et erfarings og betydningsaspekt, og i min opfattelse af begreberne dækker termen *bevægelse* en mangesidig forståelse af fysisk aktivitet, der ikke entydigt associeres med energiomsætning. I opgaven har jeg dog valgt betegnelsen *fysisk aktivitet*, fordi det er den fremherskende betegnelse i Sundhedsstyrelsens retningslinier, i medier og i litteratur der omhandler kvinder og brystkræft.

## 1.3 Projektets formål og relevans for fysioterapi

Fysisk aktivitet er et begreb som fysioterapeuter i den daglige praksis må forholde sig til hver dag, fordi fysioterapeuters hovedområde involverer at arbejde med mennesker i bevægelse. Vi står ofte i situationer med patienter, hvor formidling af et budskab om øget eller ændret fysisk aktivitetsniveau er et centralt omdrejningspunkt, fordi fysisk aktivitet bliver fremhævet som værdifuldt indenfor stort set alle grene af fysioterapeutiske tiltag. At det ikke er problemfrit for mennesker at ændre bevægelsesvaner er velkendt af de fleste fysioterapeuter, og det pointeres også i

---

litteraturen, at det at give nogen en opfordring til at handle på en anden måde, kan – for dem – være mere uoverskueligt eller omfattende end det ser ud til (Dalum, P. et al., 2000). Forskning om fysisk aktivitet generelt og i relation til kræft får stor opmærksomhed i medierne, og som nævnt i introduktionen er nyere forskning om fysisk aktivitet som livsforlængende behandling i relation til kvinder opereret for brystkræft et nyt fokusområde. Da fysioterapeuter arbejder med mennesker i bevægelse og fysisk aktivitet på forskellig måde, må vi i mødet med disse kvinder forholde os til denne tematik. Fysioterapeuter er underlagt faglige strømninger i tiden, som kommer fra sundhedspolitik, medier, sundhedsstyrelsens anbefalinger m.m., og projektet vil kunne bidrage til at fysioterapeuter får indsigt i disse strømninger set udfra de brystkræftopererede kvinders eget perspektiv på fysisk aktivitet. Formålet med projektet er således, at få del i de erfaringer brystkræftopererede kvinder har i relation til fysisk aktivitet, på hvilken måde parametre som tidligere fysiske aktivitetsniveau, træthed og overvægt har indflydelse på deres aktuelle aktivitetsniveau, og hvilken betydning kvinderne tillægger fysisk aktivitet.

---

## 2. Projektets teoretiske perspektiv

I det følgende redegøres for det teoretiske perspektiv, jeg har valgt at anvende i dette projekt. For at gøre litteratur om livsverdens og kropsfænomenologi tilgængelig som tilgang til projektet og afsæt for analysen af det empiriske materiale, er samtidsforskeres fortolkninger og udlægninger brugt som primær inspirationskilde.

### 2.1 Fænomenologi, livsverden, levet krop og levet tid

Projektet tager overordnet afsæt i et erfaringsperspektiv, og jeg er inspireret af livsverdens og kropsfænomenologi som teoretisk udgangspunkt (Bengtsson, 1993, 1999, 2006; Engelsrud 2006; Mearleau-Ponty 1994, Svaeneus 2003). Med valget af en livsverdensfænomenologisk tilnærmelse gives subjektets erfaringer og oplevelser central betydning. Der fokuseres på begreberne *livsverden*, *levet krop* og *levet tid*, som senere i opgaven benyttes som afsæt til at belyse brystkræftopererede kvinders forståelse af og erfaringer med fysisk aktivitet.

Inden begreberne *livsverden*, *levet krop* og *levet tid* introduceres, indledes med en kort præsentation af begrebet *fænomenologi*. Ordet *fænomen* stammer fra græsk og betyder *det som viser sig*. Fænomenologi er oprindeligt et filosofisk begreb, som har haft stor betydning for teoriudvikling og forskning udenfor det filosofiske område (Bengtsson, 1999). Det der kendetegner fænomenologi er at *gå til sagen selv* og at dette gøres med *følsomhed* mod sagen. At vende sig mod *sagen* betyder indenfor en fænomenologisk tænkning at vende sig mod et *subjekt*, da sagen altid er en sag for *nogen* – aldrig en sag i sig selv (Bengtsson, 1999). Af særlig interesse indenfor fænomenologisk tænkning er at intet kan *vise sig* uden at *vise sig for nogen*. Subjektet er altid rettet mod andet end sig selv, og fænomenbegrebet indebærer derfor et gensidigt forhold mellem objekt og subjekt (Bengtsson, 1999). Det er således ambitionen indenfor fænomenologi at beskrive hvordan fænomener erfares - og det er subjektets erfaringer der er i fokus. Indenfor den medicinske verden fokuseres der ofte på de erfaringer

---

mennesker har med sygdom, og erfaringer knyttet til mødet med syge mennesker (Svaeneus, 2003). Filosoffen Fredrik Svaeneus skriver: "... og vad kan då, næst efter att sjælv vara sjuk, passa bättre an at söka sig till dem som har oplevt sjukdomen..." (2003, s.17). Med en fænomenologisk tilgang retter forskningen sig derfor mod at undersøge personers konkrete erfaringer, hvor betydnings- og meningsaspektet af disse erfaringer vægtes.

Et centralt filosofisk begreb indenfor fænomenologi er *livsverden*, som blev indført af filosoffen Edmund Husserl (1859-1938), og videreudviklet af andre filosoffer indenfor en fænomenologisk tradition. De bruger bl.a. betegnelser som *væren-i-verden* og *væren-til-verden*, men i opgaven her benytter jeg betegnelsen *livsverden*. Livsverdenen er den verden som mennesker lever sine liv i, den er subjekt – relativ, hvilket vil sige at verden altid opleves i relation til et subjekt (Bengtsson 1999). Livsverdenen forstås som den verden vi lever i, den verden vi i dagligdagen tager for givet, en verden vi er fortrolige med – også uden at den italesættes (Zahavi, 2003; Bengtsson, 1993). Det indebærer at vi ikke har nogen eksplicit viden om livsverdenen, men derimod en implicit og tavs viden, netop fordi den er førrefleksiv og førvidenskabelig (Bengtson 1999). Vi befinder os i en verden som altid er der, og med denne verden som anonym og implicit fungerende baggrund, bliver forskellige kundskabsaktiviteter meningsfulde. Vi mennesker kan aldrig undslippe livsverdenen så længe vi er i live. Livsverdenen er den verden som vi altid lever i sammen med andre mennesker, og som vi kan stå i et kommunikativt forhold til. Livsverdenen er således en social verden med menneskeskabte formål, og menneskelig organisering af livet. Livsverdenen er en differentieret og kompleks virkelighed med en rigdom af forskellige egenskaber, som ikke lader sig reducere – f.eks. fysiske, psykiske, følelsesmæssige, brugs og æstetiske egenskaber. Livsverdenen er en verden som påvirker og påvirkes lige meget af det liv den er forbundet med, og livsverdenen er kompleks, mangesidig, og uløseligt forbundet med det subjekt som erfarer, lever og handler i livsverdenen (Bengtsson, 1999).

---

Den franske filosof Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) var optaget af tvetydigheden mellem den *levende* og den *levede* krop og udviklede begrebet *levet krop*, som er et af hans kernebegreber. I Merleau-Pontys forståelse er et grundtræk ved mennesket at befinde sig i spændingsfelt mellem at være krop (subjekt) og at have en krop (objekt), og i hans tænkning udgør krop og sjæl en integreret og sammenflydende helhed. *Levet krop* er hans betegnelse for begrebet af denne helhed, som han derved undgår at opdele eller reducere til krop og sjæl (Bengtsson, 1999). *Levet* skal i den her sammenhæng forstås sådan at kroppen erfarer og udtrykker mening gennem sin måde at eksistere i gensidighed med omverdenen på (Bengtsson, 2006; Engelsrud, 2006). *Levet krop* giver en teoretisk ramme for at forstå kroppen som *tvetydig* f.eks. i betydningen synlig og samtidig seende, berørt og samtidig berørende. Med andre ord er kroppen vores tilgang til verden, kroppen er rettet mod verden og bliver ligeledes rettet af verden. Merleau-Ponty forstår med andre ord at kroppen er basis for vort forhold til andre mennesker, at kroppen er relationel, og at vi mærker både os selv og andre gennem kroppen (Engelsrud, 2006). Merleau-Ponty præciserer at mennesket eksisterer i verden som krop, og at menneskets subjektstatus knyttes til kroppen (Svaeneus, 2003). Kroppen er centrum for vore erfaringer, og vi befinder os altid i et interaktivt forhold til alt det vi møder i verden. I Merleau-Pontys forståelse er det typisk for mennesker at relatere sig til sin omverden gennem et begreb der på dansk benævnes *redskab* eller *instrument*. Et ofte fremhævet eksempel på et sådant redskab er den blinde mands stok. Den blinde mands stok kan ikke kun ses som en fysisk genstand udenfor kroppen, men repræsenterer en udvidelse af kroppen - en forlængelse og forstærkning af den sansende krop (Grennes, 1984). Stokken er ikke længere en genstand som den blinde mand sanser, men et redskab *hvormed* han sanser. Denne forståelse er aktuel i relation til brystkræftopererede kvinders brug af protese, som jeg kommer tilbage til senere. En ændret krop som f.eks. kroppen med kun et bryst får således betydning for kvindernes forhold til omverdenen i dette projekt, hvilket belyses senere i opgaven.

Begrebet *levet tid* er et tredje centralt begreb, som kan karakteriseres som et fænomenologisk tidsbegreb, der tager udgangspunkt i det erfarende menneske

---

(Friberg, 1999). I Merleau-Pontys forståelse er kroppen aldrig fortid men *bebor* tid og rum. Han bruger betegnelsen *habituel krop* om den del af kroppen der har fortiden iboende, og *aktuel krop* om den krop der er her og nu (1994). Han løfter det dialektiske samspil mellem fortid og nutid frem, og en forståelse af at enhver forandring af kroppen vil medføre en forandring af verden. Ifølge Merleau-Pontys forståelse griber hændelser fat i hinanden, de er ikke adskilte oplevelser, men udgør derimod et flow. Det betyder at tiden ikke kan adskilles fra de oplevelsesaspekter af virkeligheden som vi er relaterede til. Ponty forstår at det erfarende menneske *selv er tid*. Friberg tolker Ponty ved at sige:.. ”at nuet bildar ett dynamiskt fält mellan det forflutna och det kommande” (1999, s. 53). *Levet tid* er altså meget mere end den *objektive, kronologiske tid* - dvs. serien af momenter og øjeblikke som kan karakteriseres som lineær tid (f.eks. på uret).

### **2.1.1 Livsverden, levet krop og levet tid i relation til brystkræftopererede kvinder**

Med udgangspunkt i fænomenologi gives der støtte til at åbne op for kundskab om fokusområder som er forankret i kvindernes livsverden, som den ser ud for den kvinde der lever med og taler om det. Begreberne *livsverden*, *levet krop* og *levet tid* forekommer frugtbare som ramme til belysning af de brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet. Levede erfaringer er forankret i kvindernes livsverden, og det at være kvinde og brystkræftopereret indebærer bl.a. at leve med sit køn, sin sygdom, sin diagnose, sin krop, sin brystprotese og sine omgivelser. Kvinderne erfarer på hver deres specielle måde, og f.eks. er samspillet mellem fortid og fremtid, mellem *habituel* og *aktuel krop* vigtig at ekspliciteres, da brystkræftopererede kvinder netop må forholde sig til både kroppen og tiden der var, og kroppen og tiden der er. Med et fænomenologisk tidsbegreb rettes opmærksomheden i dette projekt på tidligere erfaringer som har været meningsfulde for kvinderne, og som gives betydning i forhold til det at være opereret for brystkræft. Anskues kroppen som altid værende i bevægelse, under tilblivelse og på vej, kan *levet tid* som begreb understøtte forståelsen af, hvordan den enkelte brystkræftopererede kvinde erfarer sig over tid,

---

hvordan erfaringer med f.eks. fysisk aktivitet kan forstås, ligesom tidsangivelserne *før, nu og fremover* i relation til kroppen kan belyse, hvordan kvindernes tidligere erfaringer indvæves i nutiden, hvordan kroppen erfares her og nu, og hvordan kvinderne forholder sig til fremtiden.

En overskrift som *Fysisk aktivitet som livsforlængende behandling* blev benyttet i forbindelse med offentliggørelse af nogle forskningsresultater og aktualiserer efter min mening vigtigheden af en fænomenologisk forståelsesramme. Hvad vil det sige at leve længere? Længere end hvad? I en sådan overskrift bliver tid relateret til en lineær tidsopfattelse udtrykt i tal, som det eksempelvis ses ved brug af statistik vedrørende livslængde. I en fænomenologisk forstand er tiden lænket til eksistensen, og det er derfor svært at tale om sig selv i tid. Tiden i sig selv har ingen mening, men må være tid for nogen – for et erfarende kropssubjekt (Friberg, 1999). På den måde kan oplevelsen af tid fremstå som subjektiv og situationsbetinget. F.eks. fremstår ½ times motion om dagen som overkommelig for de fleste mennesker, men knyttes denne ½ time til uger, år og måske et længere liv er det tænkeligt at ½ times fysisk aktivitet ændrer sig til noget uoverkommeligt. Tiden fremstår som forskellig når den f.eks. er angivet som tal i et råd om bevægelse, som uger i en kalender, og når den skal leves fra dag til dag. *Levet tid* synes derfor frugtbar som bidrag til at belyse, hvordan kroppen erfarer tiden i en sammenhæng relateret til situationer, og som gennem kvindernes erfaringer giver tiden mening.

Med ovenstående afsæt for projektet, er det ikke bare den subjektive erfaring der lægges vægt på, men også den verden og virkelighed som subjektet lever i er centralt for et livsverdensfænomenologisk perspektiv. Kropssubjektet både skaber og skabes i en historisk, kulturel og situationel verden (Engelsrud, 2006), hvorfor det er nødvendigt at bryst, brystkræft og fysisk aktivitet sættes ind i en kontekstuel sammenhæng. Kontekst må forstås på flere niveauer - ikke bare som fysiske, men også i betydningen af institutionelle og værdimæssige sammenhænge (Launsø, 2005). Projektets teoretiske forankring må derfor forstås bredt, og i næste afsnit uddybes en sådan forståelse.



---

## 2.2 Begreberne brystkræft, bryst og fysisk aktivitet i en kontekst

Med den levede krop som udgangspunkt, befinder vi os, ifølge Bengtsson i en fænomenologisk forståelse altid i et interaktivt forhold til alt som vi møder og mødes med i verden (2006). Vi mødes bl.a. af samtidens opfattelse af brystkræft som diagnose, hvilket er mit argument for at inddrage en artikel skrevet af sociologen Dag Album om medicinske diagnosers prestige (1991). Derefter præsenteres elementer fra bogen "A History of the Breast" af Marilyn Yalom (1997), hvori hun knytter et historisk og kulturelt perspektiv til brystet, og illustrerer brystets mange symbolske betydninger gennem tiden. Oktober måned 2006 var udnævnt til "brystkræftmåned" i foreningen *Kræftens Bekæmpelse*, og som tema var brystkræft derfor kraftig repræsenteret i massemedierne. Med udvalgte medietekster illustreres, hvordan brystkræft i dag associeres med f.eks. køn, følelser, mode, penge, veltrænethed, krop og fysisk aktivitet. Yderligere ses nærmere på Sundhedsstyrelsens publikation: "Fysisk aktivitet og evidens" (2006), og det sundhedsfaglige debatoplæg "Fremtidens Puls" (2006) for at illustrere, hvordan fysisk aktivitet fremstilles i et sundhedsfagligt perspektiv. Med udgangspunkt i Gunn Engelsruds bog "Hva' er kropp" (2006) viser jeg afslutningsvis, hvordan hun ser kroppen i et kulturelt og historisk perspektiv. Først vender jeg blikket til brystkræft som diagnose.

### 2.2.1 Brystkræft som medicinsk diagnose

At blive diagnosticeret med brystkræft er ikke kun et privat anliggende, da *diagnosen brystkræft* blandt mange andre diagnoser har en almengældende grad af prestige, som kvinderne er indvævet i. Diagnoser har en position i vores samfund, og den norske sociolog Dag Album har set nærmere på den medicinske kultur, og analyseret sammenhænge mellem prestige og forskellige kendetegn ved sygdom og lægelige specialer (1991). I dette afsnit tænkes *brystkræft* ind i nogle af disse sammenhænge for at give et bud på min fortolkning af, at netop brystkræft har en prestigefuld position i det danske samfund netop nu. Dag Album trækker bestemte sammenhænge

---

frem, som han foretager sin vurdering ud fra. For overskuelighedens skyld fremhæves de forskellige sammenhænge med *kursiv*.

Brystet er det organ sygdommen er lokaliseret til, og *placeringen af det sygdomsramte organ* er et af parametrene der har betydning for, hvor ”fin” en sygdom er. Album skriver, at organer placeret højt i kropsstammen er højt vurderet, og at hjerne og hjerte symboliserer liv og død. Brystet er relativt højt placeret i kropsstammen, samtidig med at brystet både har en symbolsk betydning i form af evnen til at ”give liv” og til at ”tage liv” (Yalom, 1997). Sygdomme der kan påvises ved *objektive målbare fund* rangerer højt. Dette gælder i min forståelse også for brystkræft, som kan påvises ved hjælp af mammografi, ultralydsundersøgelse og nålebiopsi - metoder som opfattes som udtryk for en præcis og objektiv diagnostik. *Antagelser om årsager* til en bestemt sygdom er også vigtig i relation til prestige. Kropslige årsager er mere prestigefyldte end psykiske årsager, og sygdomme som ikke skyldes dårlig livsførelse ligeså. I dette lys vurderer jeg brystkræft som relativt prestigefyldt, da alle kvinder potentielt kan få brystkræft, og at der er multiple årsager, som ikke relaterer sig væsentligt til det psykiske element. Velbeskrevne risikofaktorer omfatter: køn, stigende alder samt hormonale og reproduktive faktorer (Pjece om brystkræft). Album pointerer at *årsagsforhold relateret til generne* får stor opmærksomhed, og at det medicinske arbejde på dette felt er højt vurderet. Dette forhold anser jeg for gældende netop indenfor brystkræftforskningen, hvor der har været stort fokus på dette aspekt i medierne. Et eksempel er overskriften fra tabloidavisen ”Ekstra Bladet” 16.08.06: ”Tina fik fjernet sine raske bryster. Gentest afslørede, at hun havde 80 procent risiko for at udvikle brystkræft.” Ligeledes giver *dramatisk, radikal kirurgisk behandling* mere anseelse end forsigtig, langvarig medicinsk behandling. At fjerne et bryst kan i mine øjne anskues som en dramatisk, radikal kirurgisk behandling, og da et sådant indgreb tillige kræver *kostbart, teknisk udstyr* er prestigen stor. Nogle *sociale kendetegn* kan knyttes til den ”prestigefyldte” patient med *ung alder* som et sådan kendetegn. Brystkræft rammer kvinder i alle aldre - også yngre kvinder, og der ses tilmed en stigning i nye tilfælde af brystkræft hos yngre kvinder. Hvide, veluddannede, europæiske kvinder rammes også af brystkræft, og *etnicitet* er endnu et

---

kendetegn der har betydning for prestigen, og som vil påvirke den sociale vurdering.. Sidst hævder Dag Album at *nemme* patienter er patienter som de fleste behandlere vil være på bølgelængde med, fordi de kan placere patientens virkelighedsopfattelse og væremåde i deres klassificeringssystemer. Brystkræftopererede kvinder kan i modsætning til f.eks. fibromyalgipatienter i en sådan sammenhæng betegnes som nemme patienter.

Sættes *brystkræft* som medicinsk speciale ind i ovenstående sammenhænge, vurderer jeg brystkræft som en prestigefyldt diagnose. Foruden diagnosen er også selve *brystet* indvævet i symbolske og historiske sammenhænge, hvoraf nogle belyses i nedenstående afsnit.

### 2.2.2 Brystet som symbol og historie

Undervejs i forskningsprocessen blev det klart, at betydningen af brystet var vigtig at studere, da mange af kvindernes udsagn var relateret hertil. Jeg blev inspireret af bogen *A History of the Breast* af sociologen Marilyn Yalom (1998), hvori hun giver et historisk perspektiv på de forestillinger vi har i den vestlige verden, når det kommer til opfattelsen af det kvindelige bryst. Yalom viser, hvordan ”brystet” har ændret sig i måden det igennem flere århundrede er opfattet og præsenteret på, og hvordan brystet konstruerer og konstrueres af samfundet. Hun fremstiller brystets historie ved at inddele og tematisere brystet i forskellige kategorier såsom: *The sacred breast*, *The erotic breast*, *The domestic breast*, *The political breast*, *The psychological breast*, *The commercialized breast*, *The medical breast*, *The liberated breast* og sidst *The breast in Crisis*. Med disse kategorier åbner hun op for en varieret forståelse af brystet som begreb, og betegnelserne giver i sig selv stof til eftertanke. I det følgende præsenteres kort nogle af hendes tanker fra ovenstående kategorier med vægt på samtiden for at åbne op for nogle de mange forestillinger, man som kvinde og brystkræftopereret er indvævet i.

I bogens introduktion skriver Yalom, at vi i samtiden har et snævert syn på brystets betydning, og lægger ud med citatet: ”For most of us, and especially for men, breasts

---

are sexual ornaments – the crown jewels of femininity”(s.3), men påpeger at hendes hensigt med bogen er at få læserne til at tænke om bryster som de aldrig før har gjort. Yalom indleder med at påpege hvordan brystet tillægges mange kraftfulde betydninger heriblandt brystets tvetydighed som både livgivende og livtagende. På den ene side associeres brystet med transformationen fra pige til kvinde, seksuel fornøjelse og omsorg, mens brystet på den anden side associeres mere og mere med brystkræft og død. Yalom uddyber betydningen af denne tvetydighed ved at hævde, at for kvinder er deres bryst rent bogstavelig inkarnationen af en eksistentiel spænding mellem liv og død – i en både visuel og palpabel form.

I afsnittet *The breast in Crisis* fremhæver Yalom, at kvinder igennem tiden ikke selv har udtrykt den tillagte betydning af deres bryster, men at betydningen bliver repræsenteret via et udefrakommende blik af dem der ser brystet. Hun illustrerer denne forståelse sådan her: Babyer ser mad, mænd ser sex, læger ser sygdom, forretningsmænd ser dollartegn osv., og beskriver videre, hvordan nogle betydninger igennem tiderne er mere fremtrædende end andre. I den sene middelalder blev det moderlige bryst det første symbol på kristen omsorg, tohundrede år senere dækkede renaissance malerne over kunstens religiøse betydning med et slør af erotik, og i attenhundrede tallet gjorde europæiske filosoffer brystet til offentlig ejendom. I dag fremmaner brystet i den vestlige verden et billede af seksualitet såvel som et billede af brystcancer, og det kan således være svært at opfatte brystet som symbol for velvære, men at vi i stedet er begyndt at frygte vores bryster, at se dem som potentielle fjender, og at kæmpe mod fatale gener. Det betyder at brystkræft kan opfattes som en katalysator der har transformeret måden vi opfatter brystet på, så brystet først og fremmest bliver set som et medicinsk problem. Medikaliseringen af brystet truer således i tiltagende grad med at udslette dets erotiske og moderlige betydning. Ifølge Yalom har brystet været og vil stadig være markør på samfundets værdier, og brystet afspejler i dag en medicinsk og global krise forstået på den måde, at vi mennesker er lige så angst for vores bryster som vi er for verdens fremtid.

---

I kapitlet *The commercialized breast* bliver det tydeligt at brystet udover en personlig også har en ”metabetydning”, forstået på den måde at brystet i vores brystfikserede samfund har endeløse kommercielle muligheder. Yalom citerer bl.a. en fransk læge for at sige: ”You can sell anything with a breast” (s.159), og pointerer at kvinder er både købere og sælgere på brystmarkedet. Som sælgere har kvinder markedsført sig selv gennem deres bryster siden begyndelsen af vor tidsregning, og jeg fristes til at sige at kvinder også i dag markedsfører sig selv og markedsføres gennem de bryster der fjernes.

Det historiske perspektiv åbnede mine øjne – og gav mig en følelse af at komme ”bagom” brystet som begreb. Jeg forstod noget om, hvordan jeg selv er indvævet i historien – og blev udfordret og bevidstgjort om nogle af mine ureflekterede måder at tænke ”bryst” og ”brystkræft” på. Jeg erkendte, at brystet således er langt mere end et konkret organ, et sæde for sygdom og et seksuelt symbol; og at brystkræft er langt mere end diagnostik, statistik og kvinder i fysioterapeutisk behandling. Med denne historiske tilgang som øjeåbner afsluttes præsentationen med Yaloms holdning til, at de betydninger vi tillægger brystet altid vil være uløselig forbundne med sociale værdier og kulturelle normer. Dette afspejles og fremstilles i vore dage i og af massemedierne, og med hendes betragtninger som bagtæppe vendes blikket hertil for at vise, hvordan brystkræft her gives plads og fremstilles.

### **2.2.3 Brystkræft som tema i medierne**

I aviser, fagblade, sladderblade, på TV og på Internettet bliver vi ofte konfronteret med brystkræft. Det gør vi formentlig fordi brystkræft er ”stueren”, tilpas prestigefyldt og appellerer til en stor del af befolkningen – unge, ældre, kvinder, deres mænd, pårørende osv. Jeg har igennem de sidste år været optaget af mediernes fremstilling af temaet brystkræft, og oplevet hvordan samfundsdebatten udover brystkræft som sygdom også associerer brystkræft med f.eks. køn, følelser, mode, penge, veltrænethed, krop og fysisk aktivitet. I det næste afsnit vises eksempler på, hvordan ovenstående temaer knyttes til brystkræft, og dermed hvordan brystkræft

---

konstrueres og fremstilles i og af medierne. Først viser jeg, hvordan brystkræft er blevet genstand for trendy velgørenhed - med andre ord, hvordan mode og det at støtte en ”god sags tjeneste” kan knyttes til brystkræft.

I ugebladet *Alt for damerne*, hvis primære målgruppe ifølge bladet selv er aktive, engagerede og samfundsbevidste kvinder mellem 20 og 50 år, har jeg set nærmere på en side med temaet *Trends til tiden*. Hovedoverskriften på denne side var 28.sep.2006: *Pink Power*. Overskriften refererer til de støttekampagner for brystkræft der igennem de sidste år har kørt i foreningen *Kræftens Bekæmpelse*. Artiklens forfatter hævder at ”der heldigvis er gået mode i velgørenhed”, og siden viser moderigtige ting, som kan købes for at støtte kampen mod brystkræft (Mouritzen, 2006). En landsdækkende kampagne har kørt over det ganske land med farven lyserød, sløjfen som varemærke og *støt brysterne* som tvetydig slogan. Lyserøde T-shirts, armbånd og andre accessories er til salg, og *Kræftens Bekæmpelse* lancerede sloganet *Alle knuder skal væk*, og armbåndet (en lædersnor med små perler eller ”knuder” om man vil) er en trendy smykkeudgave, som appellerer til kvinder. Armbåndet præsenteres i en reklamekampagne med et foto af en ung, tynd og veltrænet kvinde, og vi forbrugere opfordres til via teksten at blive *sagens synlige ambassadører*. Internetfirmaet Musenberg.dk er leveringsdygtige i såkaldte *brystkræft bodies* – dvs. moderigtige bodysuits til spædbørn med påskriften *Støt kampen mod brystkræft*. Disse brystkræft bodies må sandsynligvis appellere til forældre og i særdeleshed mødre, som også har mulighed for at rate produktet. Kvinden Maria Synnestvedt har 12.10.05 skrevet...” *kanon ide. Hvem ville ikke støtte dette projekt*” (Velkommen til musenberg.dk). Jeg ser dette spørgsmål som udtryk for, at det ikke er socialt acceptabelt *ikke* at støtte brystkræft, og at vi i en verden med stor usikkerhed og ustabilitet forsøger at opnå et socialt tilhørsforhold gennem vore handlinger. I forbindelse med brystkræft kan vi gøre dette ved at støtte en god sags tjeneste, og det gør vi så ved f.eks. at udstille vores børn i moderigtige bodystockings, bære lyserøde sløjfer, armbånd e. lign. Med overskriften *Stjerne-tasker støtter kræftforskningen* står der at en gruppe moderigtige Hollywood-kvinder har skilt sig af med deres designertasker i en god sags tjeneste – nemlig til fordel for brystkræftforskning

---

(2006). At komme i besiddelse af en sådan taske kræver mange penge, og koblingen mellem mode, penge og selviscenesættelse bliver til i ”kampen” mod brystkræft. Jeg forstår det sådan, at det at bære armbånd eller andet tilbehør er blevet et stærkt udtryk og visuelt signal, som knyttes til både et økonomisk, fagligt, socialt og ikke mindst et trendy engagement

Brystkræft rammer hver niende kvinde, så vi er potentielt mange i risikogruppen. Det betyder at de kendte og kongelige også involveres, og at brystkræft derved bliver meget synlig i medierne. Brystkræft kobles sammen med ungdom, skønhed og følelser. I det følgende præsenteres nogle overskrifter og udvalgte citater der viser hvordan brystkræft promoveres af kendte kvinder. I WebAvisen.dk, 18.sep.2006 omtales bogen ”Kylie: The Showgirl Princess”. Det er en af Australiens mest kendte og populære kvinder, sangerinden og popstjernen Kylie Minogue der har skrevet en bog, inspireret af alle de tegninger hun modtog fra fans under sin brystkræftsygdom (Mens Kylie Minogue var syg). Det hævdes at *”Kylie Minogue nu er blevet behandlet og er på vej tilbage med endnu et comeback – mere menneskelig og populær end nogensinde”* (Nørgaard, 2006). Mick Jagers ekskæreste Linda Faithfull har ligeledes fået konstateret brystkræft, og gengives for at have udtalt følgende: *”Jeg har fuld tillid til mine fantastiske læger. Selvfølgelig bliver jeg rask igen. Jeg får det sikkert endnu bedre end før”* (Marianne Faithfull har brystkræft). Sådan som jeg forstår disse presseklip udtrykkes der her en forståelse af, at man som menneske udvikler sig positivt af en krise, og at vi i vores samfund værdsætter mennesker der ”kæmper”. En sådan ”kamp” mod sygdom kan altså sidestilles med en sportspræstation. De kendte, smukke osv. kan på den måde drage nytte af deres status og personlige erfaringer til at opnå yderligere popularitet og ved at deltage i velgørhedsarbejdet. Dette illustreres f. eks. på internetsiden [www.kendte.dk](http://www.kendte.dk). Her omtales sangerinden Anastacia der som 29 årig fik konstateret brystkræft. Hun har nu oprettet en fond der skal samle penge ind til brystkræft, og hun optræder ligeledes i et årligt velgørhedsshow *Womens Rock* sammen med andre kendte sangerinder (Møbjerg, 2006). Dette gælder ligeledes for ”Sex and the City”-stjernen Kristin Davis der deltog i en støttekampagne ved at sælge T.shirts med sloganet ”Follow Your heart”, og om Sheryl Crow skrives der at:

---

*”Sangerinden er så lykkelig over at være raskmeldt efter sin operation for brystkræft, at hun i næste måned tager på turné uden at få en øre for det. Alle pengene skal nemlig gå til kampen mod brystkræft”* (Albøge, 2006). Disse kvinder fremstilles som heroiske, uselviske, gavmilde kvinder, hvis selskab andre kvinder også gerne vil tilhøre, så vi køber et armbånd!! At brystkræft også kobles til sport og kultur ses i bl.a. H.H. Prinsesse Alexandras weblog. Fra d. 6-05-2006 kan man læse at hun deltog i et brystkræftarrangement med overskriften *”Kapløb mod brystkræft skudt i gang”*. Dette dækker over et samarbejde, der forener forskere og læger, eliteroere og virksomheder om et fælles mål: At knække brystkræftstatistikken og dermed vinde kapløbet mod brystkræft. I dette arrangement roede fem kvindelige eliteroere om kap i en romaskine. H.H. Prinsesse Alexandra deltog ligeledes i dette års åbning af brystkræftkampagnen *”Fokus på brystkræft”*. Det foregik i Operaen som viste en særforestilling i overværelse af 1400 mennesker (Elmtoft-Riedel, 2006). Disse meget forskellige arrangementer i forbindelse med brystkræft henvender sig til mange forskellige mennesker med mange forskellige interesser.

Brystkræft associeres oftest med kvindekønnet, men dette er under forandring, og mænd er nu også kommet på banen. Mænd er allerede indirekte involveret i brystkræft - som kæreste, mand, bror, far - til hver niende kvinde i Danmark. Udfra et marketingsperspektiv om flere midler til brystkræftforskning har forskellige organisationer en kommerciel interesse i at få mændene involveret i brystkræftområdet - en ny arena for mænd. Et stærkt virkemiddel i kampen om forskningsmidlerne og offentlighedens opmærksomhed er det når FCK (Football Club København) stiller op til kamp iført lyserøde kamptrøjer. Trøjerne blev signeret og udbudt på auktion til fordel for brystkræftforskningen. Jeg forstår det sådan, at mænd nu både opfordres til og føler sig ansvarlige for også at ”gå ind i kampen” mod brystkræft, og at dette område således ikke mere kun er forbeholdt og appellerende til kvinder. Mine to drenge på 11 og 14 år havde hørt omtalen af dette fodboldarrangement i radioens dækning af sportsnyheder – og refererede til at ”FCK støtter det der du arbejder med”. En ny målgruppe for kampagnen er fundet, og med FCK som rollemodel, tror jeg den vil påvirke og nå mange mænd - store som små,



---

som eksemplet med mine egne drenge viste. At mændene ”er på banen” når det gælder brystkræft fortæller en artikel under overskriften ”*Bryster og træsko*” (Dato, 2006). Lyserøde Crocs (moderne trendy plastiksko) kan købes i en butik, hvis ejer har hyret kendte, mandlige danskere der har ”interesse i bryster” som ekspedienter. Ejeren af butikken citeres i avisen for at sige: ”*Kvinderne har haft muligheden længe, men er det ikke på tide, at mændene støtter brysterne? De er jo faktisk lige så glade for dem som os*”. I markedsføringen spilles der på tvetydigheden mellem køn, seksualitet og kræft, og en snæver opfattelse af brystets betydning, som Yalom hævdede specielt for mænd er et seksuelt ornament og det kvindelige køns kronjuveler (1998).

Fra mænd, fodbold, træsko og brystkræft til fysisk aktivitet. I forsøget på at placere dette projekt i en kontekstuel sammenhæng, illustreres hvordan fysisk aktivitet i et sundhedsfagligt perspektiv fremstilles i offentlige sundhedsdokumenter; idet de brystkræftopererede kvinder indgår i samfundets generelle normer for fysisk aktivitet og sundhed.

#### **2.2.4 Fysisk aktivitet i relation til brystkræft**

I en tid med fokus på livsstils- og folkesygdomme er der kommet øget opmærksomhed på fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen har i september 2006 udarbejdet opslagsværket ”Fysisk aktivitet og evidens” til brug for rådgivning og pressedækning. Indledningsvis står der; ”*Rapporten er en kronologisk gennemgang af fysisk aktivitets gavnlige effekter på livsstils- og folkesygdomme for forskellige aldersgrupper i Danmark*”. Rapporten bygger på nationale og internationale observations og interventionsstudier. Samtidig giver den et overblik over studier der handler om fysisk aktivitets positive indvirkning på kognitiv indlæring, trivsel, handlekompetencer og selvtillid relateret til det enkelte individ (Fysisk aktivitet og evidens, 2006). Sundhedsstyrelsens rapporter er udtryk for Danmarks nationale holdninger, men rapporten gør opmærksom på at igangværende og kommende forskning kan medvirke til en ændring af disse holdninger. Vi er underlagt en bestemt holdning i forhold til fysisk aktivitet, og den herskende forståelse står at læse i

---

rapporten i sætninger som f.eks. ”*Alle former for fysisk aktivitet har en sundhedsfremmende og forebyggende effekt*” og ”*fysisk aktivitet er alle former for bevægelse der øger energiomsætningen*” (Fysisk aktivitet og evidens, 2006, s.6). Sundhedsstyrelsen skelner mellem aktive og inaktive mennesker. Der mangler konsensus om hvordan aktivitetsniveauet måles, men Sundhedsstyrelsen anslår at antallet af fysisk inaktive voksne danskere der ikke *opfylder* Sundhedsstyrelsen *krav* udgør mindst 30-40 %. På globalt plan anslår man at det drejer sig om 60 % af den voksne befolkning. Via ordvalget i dele af rapporten illustreres noget om grundlagstænkningen. Ordvalget *opfylde* og *krav* associerer jeg som analog til præstation, og andet steds i rapporten kan man læse om sammenhængen mellem fysisk aktivitetsniveau og helbredsmæssig *gevinst*. Det er her ordet *gevinst* der fanger min opmærksomhed, og her lægger ordvalget op til en forståelse af at ”gamble”, og at det underforstået betyder at vi taber kampen, hvis ikke vi er fysisk aktive. I en faktaboks om fysisk inaktivitet forekommer ordet *skyld* i halvdelen af de sætninger der er beskrevet som f.eks. ”Fysisk inaktivitet er *skyld* i 100.000 hospitalsindlæggelser om året”, og grundlagstænkningen skinner endvidere igennem når sundhedsstyrelsen skriver at *kun hvis* den enkelte *efterlever* anbefalingerne om motion er der evidens for at fysisk aktivitet er både livsforlængende i både kvalitet og år. Fysisk aktivitet ser jeg således associeret både til kamp, præstation og moral. I måden hvorpå Sundhedsstyrelsen tænker fysisk aktivitet er det den biologiske/fysiologiske krop og den direkte årsagssammenhæng der er vejen ind i feltet, og ikke den enkeltes ”levede krop/levede liv” set udfra et livsverdensfænomenologisk perspektiv.

For at sætte fysisk aktivitet på den politiske dagsorden har foreningen ”Danske Fysioterapeuter” finansieret et debatoplæg med titlen *Fremtidens Puls* som udkom i marts 2006. Det er sket som et samarbejde mellem et panel af kyndige personer fra både universitet, kommune, sundhedscenter, patientforening, hospital mm. i samarbejde med *Nyhedernes Tænk tank*, *Huset Mandag Morgen*. Selvom definitionen og forforståelsen af fysisk aktivitet i dette debatoplæg ligner Sundhedsstyrelsens – jeg citerer fra side 4: ”*Mennesker skal være aktive for at være sunde*”, og ”*Fysisk aktivitet*

---

– *en nøgle til sundhed*” kommer det frem at dette debatoplæg har til hensigt at kortlægge den politiske, ledelsesmæssige og faglige opgave, det er varigt at få gjort danskerne mere aktive uden løftede, moralske pegefingre. Grundlagstænkningen i dette debatoplæg om fysisk aktivitet ser ud til at have et bredere perspektiv end Sundhedsstyrelsens rapport. Forfatterne trækker temaet om individet versus samfundet frem, koblet til det aspekt at stort set alle politiske beslutninger påvirker, hvor meget danskerne bevæger sig. ”Huset mandag morgen” skriver videre: ”... *at tages der de rigtige beslutninger, så bliver det meget lettere og sjovere at bevæge sig*” (2006, s. 4). Det nye er her, at de ikke kun kobler fysisk aktivitet til forebyggelse af sygdom og død, men også til et lystbetonet aspekt. Tvetydigheden i relation til fysisk aktivitet berører forfatterne også ved at påpege at, der de seneste år er fremkommet megen forskning om fysisk aktivitet, der viser at fysisk aktivitet er forbløffende tæt på at være en slags universel eliksir for mennesker, men omvendt udgør fysisk aktivitet også et presserende og voksende sundhedsproblem (2006). Sidst fremhæves at forskningen i fysisk aktivitets *subjektive* faktorer langt fra er fyldestgørende, men bør have en langt mere fremtrædende plads i debatten om fysisk aktivitet. I en sådan konstatering ligger der som jeg forstår det, en anerkendelse af at de fremherskende perspektiver indenfor forskning må udvides.

### **2.2.5 Kroppen i et historisk og kulturelt perspektiv**

Kroppen som et kulturelt produkt og udtryk behandler Gunn Engelsrud i sin bog ”Hva’ er kropp”(2006), og i sin artikel ”Trening som symbol og mening”(2001). I bogen belyser hun, hvilke vilkår kroppen har indenfor et europæisk værdisæt, og i artiklen viser hun, hvordan kroppen konstrueres og erfares indenfor moderne træning og motion. Inspireret af denne litteratur ser jeg, at dette syn på krop og træning kan udvide forståelsen af, og belyse de erfaringer brystkræftopererede kvinder har i relation til fysisk aktivitet.

Engelsrud hævder at kroppen er, og altid har været genstand for samfundsskabt konstruktion, og at samfundet hviler i, og fungerer gennem de forestillinger om

---

kroppen som udtrykkes og de forventninger kroppen mødes med (2006). I et historisk perspektiv viser hun forestillinger om kroppen som ond, uren og noget som må disciplineres, hærdes og 'holdes orden på', og som har dybe rødder i en europæisk tradition (2001). I et sådant perspektiv objektiviseres kroppen, og vi forledes til at se på kroppen som en maskine der kræver benzin for at fungere. Overføres dette billede til træning kan kroppen tilsvarende blive set på som noget der kræver træning. Engelsrud mener, at det at kroppen ofte tolkes som et objekt der må tilføres energi og træning, kan tilbageføres til forståelser af kroppen som uregerlig, uansvarlig, upålidelig, ond og syndig. Det at træne og hærde kroppen kan ifølge Engelsrud forstås som en magtstrategi som kontrollerer kroppens mere lystfyldte sider. Hun viser hvordan træning i vores kultur fremstilles som en kilde til alt - lige fra velbehag og sundhed, til ansvarlighed og social status (2001). Det at være udholdende, være modig, tåle slid og slæb, og være i god form bliver ifølge Engelsrud brugt som kvaliteter for at forme en national identitet. Kroppen skal først og fremmest være medgørlig, og det som bliver knyttet til at fortjene noget, er at have slidt eller præsteret noget med kroppen (2006).

Brystopererede kvinder er indvævet i disse historiske og kulturelle normer, og det blev derfor nødvendig at reflektere over betydningen heraf undervejs i forskningsprocessen. Hvilke forestillinger og forventninger møder brystkræftopererede kvinder i sig selv som, hvilke mødes de med fra omverdenen, og f.eks. af mig som fagperson osv. Er det stadig forståelsen af kroppen som objekt der er fremherskende, når et råd om at *mere fysisk aktivitet kan forlænge livet* fremhæves? Jeg ser at Engelsrud i relation til krop og træning berører aspekter såsom magt, kontrol, lyst og præstation – eksempler på at det udfra en kulturel forståelsesramme har betydning hvilke erfaringer kvinderne har relateret til træning og fysisk aktivitet, hvordan de taler om deres erfaringer i fokusgruppen, og hvordan jeg kan forstå disse erfaringers betydninger udfra en historisk og kulturel sammenhæng.

---

### 2.2.6 Køn og seksualitet – nærværende i sit fravær

Deltagerne i projektet er alle kvinder, jeg er selv kvinde – og vi er alle indvævet i en kønnet kultur. Merleau-Ponty forstår at den levede krop gennem kropsligheden er ufravigelig kønslig og seksuel (Bengtsson, 2006), og jeg er bevidst om at temaet for dette projekt ”Kvinder, brystkræft og fysisk aktivitet” har køn og seksualitet som indvævede faktorer, hvorfor begreberne *køn* og *seksualitet* kan opleves som nærværende i sit fravær i de kommende analyser. Et sådant analytisk fokus kunne være relevant at eksplicitere, men af hensyn til denne opgaves omfang fravalgte jeg dette, sammenholdt med at kvinderne ikke uopfordret gjorde seksualitet til et eksplicit diskussionsemne.

---

### 3. Forskningstilgang og proces:

I det følgende afsnit beskrives metodologiske og processuelle overvejelser omkring projektet, og der redegøres for de metodiske valg i projektet.

#### 3.1 Valg af fokusgruppeinterview som metode

Min specifikke kundskabsinteresse som giver denne undersøgelse fokus og retning er brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet. Som forskningstilgang har jeg ladet mig inspirere af en livsverdensfænomenologisk grundlagstænkning, som kalder på de erfaringer kvinderne har. Udfra de antagelser der gøres om virkeligheden og kundskabsudviklingen følger visse forskningsmetoder og andre udelukkes (Bengtsson, 1999). Fænomenologi tilbyder i sig selv ikke en bestemt fremgangsmåde indenfor empirisk forskning, men det at ”gå til sagen selv” fremhæves i al litteratur som et grundtræk indenfor fænomenologi. Det at studere verden som den viser sig for andre, og overvejelsen af den komplekse livsverden er metodologiske konsekvenser indenfor fænomenologi, ligesom der fordres en tilgang der har nærhed til de undersøgtes erfaringer og oplevelser. Bengtson skriver at: *”det indebærer en forskning som er indrettet på at studere verden i sin fulde konkretion, som de viser sig for lige så konkrete eksisterende mennesker”* (1999, s. 32). Det er velkendt at al forskning kun kan omhandle et afgrænset område, men Bengtson påpeger, at det samtidig er vigtigt at de metoder, der benyttes til at belyse et bestemt område med ikke er reduktionistiske. Det betyder at forskningsspørgsmålene og den metodiske tilgang må styres af åbenhed for livsverdenens kompleksitet og forskellige måder at forholde sig til verden på. Ifølge Bengtsson er endnu en konsekvens indenfor fænomenologi at forsker og de udforskede er indvævet i og forbundne med hinanden hver med sin egen livsverden, (1999).

Bengtsson refererer til Mearleau-Ponty, der mener at måden vi får tilgang til andre menneskers erfaringer og oplevelser er gennem det kommunikative og interaktive

---

møde (1999). Karakteristisk for megen af den forskning jeg tidligere har skitseret, er at det ikke inddrager kvindernes eget perspektiv på netop det område jeg interesserer mig for. Jeg har ikke i min litteratursøgning fundet studier der direkte udspringer fra brystkræftopererede kvinders eget perspektiv i forhold til erfaringer med fysisk aktivitet 1-2 år postoperativt. Jeg mener at et livsverdensfænomenologisk perspektiv kan bidrage til at få tilgang til brystkræftopererede kvinders erfaringer, og at det her er relevant at bruge sproget som indfaldsvinkel. Med sproget som forskningsmetode kan der anvendes mange typer af datamateriale såsom fokusgruppeinterview, enkeltinterviews, livshistorier, biografier, observationer, historiske dokumenter, video og visuelt materiale. Udfra litteratur om metodevalg valgte jeg at indsamle data via fokusgruppeinterview. I det følgende skitseres nogle af de overvejelser jeg finder væsentlige i relation til dette valg af metode.

For det første er denne måde at udvikle data på relevant, fordi jeg som underviser på hold for brystopererede kvinder har erfaret at disse kvinder i samspil med hinanden hurtigt har associeret, frembragt og delt mange forskelligartede erfaringer på en nuanceret og engageret måde. For det andet fandt jeg ved gennemlæsning af litteratur om fokusgruppeinterview argumenter som understøttede dette valg af metode, og herunder henvises til tre forskellige forfattere der hver især bidrager med relevante argumenter. Ifølge sociologen Jakob Demant kombinerer fokusgruppeinterview muligheden for at diskutere udvalgte temaer, og giver samtidig mulighed for at observere og analysere den sociale interaktion, der opstår i forbindelse med en specifik social sammensætning af mennesker (2006). Sibylle Bojlen fremhæver at et fokuseret gruppeinterview kan bidrage til indsigt i deltagernes livsverden, ideer, erfaringer og overvejelser (2001), og Karen Halkier påpeger i sin bog, at fokusgrupper er gode til at udvikle data, som belyser normer for gruppers praksisser og fortolkninger (2002). Demant trækker frem at fokusgruppeinterview kan være den rette metode, hvis forskeren har en kompleksitetssøgende ambition, og ønsker at materialet med mange facetter kan udvide perspektivet på det der undersøges (2006). I Mearleau-Ponty's forståelse lever mennesker i en fælles verden, men alle *gør* det på sin egen måde, og har hver deres unikke erfaring (Engelsrud, 2001). Med det

---

udgangspunkt får brystkræftopererede kvinders helt særlige oplevelser og erfaringer med fysisk aktivitet mulighed for at komme frem i et fokusgruppeinterview, og ved brug af denne metode gives der mulighed for at kvinderne kan sammenligne hinandens erfaringer og forståelser af forskningstemaet.

I følgende afsnit beskrives kort samspillet mellem teoretiske og pragmatiske overvejelser vedrørende indkaldelse af deltagere, valg af moderator og observatør til dette projekt.

### 3.2 Valg af deltagere, moderator og observatør

På Århus sygehus deltager størstedelen af brystkræftopererede kvinder i fysioterapeutisk holdtræning i den tidlige postoperative fase. De bliver dermed registreret i fysioterapiafdelingen, og via denne registrering var det praktisk overskueligt at kontakte kvinderne. Afdelingsledelsen gav tilladelse til at disse kvinder blev kontaktet, og jeg gennemgik deltagerlister fra træningshold for et til to år siden. Derigennem indhentede jeg relevante oplysninger, og henvendte mig målrettet til kvinder der opfyldte følgende kriterier. Jeg henvendte mig til 30-50 årige brystkræftopererede kvinder, da denne aldersgruppe af kvinder befinder sig i en ”aktiv” fase af livet med familie, børn, erhvervs og fritidsaktiviteter, og som jeg derfor antog, havde relevante erfaringer knyttet til mit forskningstema. Aldersgruppen af kvinder under 50 år udgør tillige en ¼ af alle kvinder med brystkræft, og i relation til fysisk aktivitet er der fokus på denne målgruppe både i forebyggelses og behandlingsøjemed. Endnu et kriterium var at kvinderne blev opereret for 1-2 år siden, og dermed var færdigbehandlet med eventuel kemo og strålebehandling, og muligvis fysisk aktive igen. Jeg havde ikke økonomisk mulighed for at yde kørselsgodtgørelse, og valgte kun at sende informationsbreve til kvinder med adresse i Århus (bilag 1). Det betød at kun byboere blev inkluderet. Jeg kontaktede 16 kvinder, og fik en positiv tilbagemelding fra 8 kvinder, som var det antal jeg med inspiration fra Demant vurderede som en ideel gruppestørrelse (2006). Alle blev derfor



---

inkluderet i projektet. Deltagerne var mellem 37– 47 år med et gennemsnit på 42,6 år. Som *observatør* i gruppen deltog en fysioterapeut med faglig indsigt i arbejdet med brystkræftopererede kvinder, og som havde interesse for projektet. Udfra forståelsen af at datamateriale fra et kvalitativt interview kan anskues som en samproduktion mellem interviewer og interviewpersoner (Halkier, 2002) påtog jeg mig opgaven som *moderator* for at lære af og i forskningsprocessen. Som *observatør* i gruppen deltog en fysioterapeut med faglig indsigt og mange års erfaring i arbejdet med brystkræftopererede kvinder, og som havde interesse for projektet.

### 3.3 Fysiske rammer og forberedelse af interview

Fokusgruppeinterviewene foregik i et mødelokale på sygehusets patienthotel på to forskellige hverdagsaftener. Lokalet var kendt af alle på nær en deltager fra tidligere møder med personale fra patientforeningen *Kræftens Bekæmpelse*. Lokalet ligger på sygehusområdet, men er placeret i en nyrenoveret bygning, hvor en lys og venlig indretning er prioriteret. Interviewet foregik siddende rundt om et ovalt bord og alle havde mulighed for at se hinanden. Der blev uddelt navneskilte. Der var ro og rum for uforstyrret samtale, bortset fra en let hørbar lyd fra båndoptageren.

I samarbejde med kvinderne planlagde jeg pr. mail to datoer for gruppeinterviewene med et interval på 14 dage. Før første møde havde jeg med baggrund i teori og erfaringer om kvinder, brystkræft og fysisk aktivitet udarbejdet en semistruktureret interviewguide (Bilag 2).

Spørgsmålene var formuleret som overordnede temaer med undertemaer, og spørgsmålenes hensigt var at få kvinderne til at åbne op for de erfaringer de havde omkring fysisk aktivitet og betydningen heraf. Med et fænomenologisk udgangspunkt som tilnærmelse til feltet var det yderligere min ambition at forholde mig åben og reflekterende til at nye temaer kunne opstå undervejs i interviewet, hvilket jeg senere vender tilbage til.

---

Inden interviewene fandt sted diskuterede og aftalte jeg fysisk placering og opgave med observatøren. For ikke at blive en del af fokusgruppen sad hun udenfor kredsen, og hendes opgave var at fokusere på det kvinderne talte om, på det der skete i gruppen, når kvinderne talte sammen – f.eks. hvem der talte, hvem der ikke talte osv. Efter det første interview lavede jeg en brainstorm med observatøren med fokus på situationen og kvindernes udsagn for at sammenligne, diskutere, problematisere og udfordre min forståelse af både det verbale, det nonverbale sprog og interaktionen i interviewsituationerne. Før det andet interview lyttede jeg første samtale igennem, gennemgik og diskuterede nedskrevne refleksioner med observatøren for at få uddybet emner der efter første interview syntes særlige relevante for min problemstilling. På den måde videreudviklede jeg interviewguiden og skærpede min rolle som moderator til det næste møde. Interviewguiden fungerede som et tryghedsskabende redskab, der holdt samtalen i gang med fysisk aktivitet som retning og fokus for interviewene.

Kvinderne kendte det ”ikke-hospitalslignende” lokale, som dannede rammen om et uformelt møde mellem kvinderne og mig. De havde tidligere deltaget i foreningen *Kræftens Bekæmpelses* møder i dette lokale, så rummet var kendt og forbundet med samtale om brystkræft og emner relateret hertil. Rummets indretning med bord og stole som eneste møblering, og placeringen i form af en uforstyrret beliggenhed understøttede opmærksomheden om det der foregik og blev talt om ved bordet. At interviewene fandt sted i lokalet på patienthotellet skabte både en nærhed og en afstand til kræftafdelingen. Tiden og dermed oplevelserne omkring diagnosen og operationen blev vakt til live igen, men samtidig blev disse oplevelser set i en form for tidsmæssigt bakspejl med fokus og opmærksomhed på fremtiden.

### 3.4 Præsentation af deltagerne

For at give læseren et indtryk af deltagerne præsenteres kvinderne i fokusgruppen først enkeltvis dernæst som gruppe. Kvinderne præsenteres med fiktive navne for at

---

opretholde kravet om anonymitet. Præsentationerne er sammenskrevet ud fra det kvinderne selv har fortalt gennem de to interviews.

**Beate** er 46 år, driver selvstændig virksomhed med sin mand. Blev opereret første gang i juli 2004, hvor hun fik brystet fjernet. Har igennem hele forløbet passet sit arbejde, og har selv kunnet tilrettelægge sin arbejdstid. Fik rekonstrueret sit bryst i aug. 2006. Følte sig *”fuldstændig trænet op”* efter første operation., men hun fortæller at hun efter rekonstruktionen følte sig *”bombet endnu længere tilbage end ved selve fjernelsen af brystet, lost og svigtet”* af systemet, *”bombet tilbage til minus 0 ”*. Hun fortæller, at det er derfor hun er her. Hun ønsker bekræftelse på om det aktivitetsniveau hun er nået, er det hun kan forvente sig.

**Jonna** er 37 år, har 2 drenge, og bor med sin mand i hus. Arbejder på fuld tid. Fik fjernet sit bryst i maj 2005. Fik efterfølgende en byld i arret i dec. 2005. Synes det var svært at komme i gang med fysisk aktivitet efter dette. Fortæller at hun følte sig *”forgiftet i min krop og i min muskulatur”*. Hun fik *”ondt over det hele”*, når hun forsøgte med f.eks. spinningcykel. Er nu kommet godt i gang med træning i et fitnesscenter. Hun synes hun er på vej til at være der, hvor hun har tidligere har været i forhold til fysisk aktivitet. Jonna har været vant til at være meget aktiv, og har tidligere spillet håndbold. Jonna har fået tid til en brystrekonstruktion i april 2008. Jonna fortæller at hun har et naivt håb om at nogen vil lytte til hendes ideer til, hvordan man kan forbedre genoptræningsforløbet for andre kvinder der skal igennem en brystkræftoperation. Hun har konkrete ideer til den fysiske træning, og håber at nogen vil lytte til: *...” hvordan man kunne gribe tingene lidt anderledes an i fremtiden”*.

**Evelyn** er 37 år og kommer fra udlandet. Er dansk gift og har netop påbegyndt sit første arbejde, og arbejder nu på fuld tid. Hun er stadig i en prøveperiode, og synes det er *”enormt hårdt”*. Evelyn fik i juli 2005 først fjernet et bryst pga. cancer, men pga. mistanke om disposition for kræft har Evelyn også fået fjernet det andet bryst og begge æggestokke. Har 2 børn på 1½ og 5 år. Hun fortæller at hun aldrig har været nogen motionspige, men *”godt ved hvad der skal til”*, og er *”træt af ikke at lave*

---

*noget*". Evelyn siger hun har meldt sig fordi hun gerne vil i gang med at bevæge sig, og ønsker inspiration til, hvordan hun skal få *"den der ½ time om dagen"*. Hun fortæller at hun har haft meget ondt, men at smerterne er ved at være *okay* igen. Smerterne har betydet at hun ikke har lavet så meget, men:... *"jeg er træt af ikke at lave noget, men jeg skal lige i gang, og få nogle fif til at komme i gang igen"*.

**Tove** er 47 år, og har fuldtidsarbejde. Hun bor alene i en lejlighed og har ingen børn. Hun fik fjernet sit bryst i februar 2005 og en "masse lymfeknuder". Har haft en del problemer med at armen hævede. Fik i december 2005 rekonstrueret sit bryst, og fik i den forbindelse på grund af en stor bryststørrelse også reduceret det andet bryst. Har tidligere cyklet meget. Tove fortæller at hun lige er startet på arbejde, og at hun ikke har genoptaget nogen form for motion, men at hun har gået til genoptræning for brystopererede i vand. Tove fortæller, at det at deltage i fokusgruppen kan være en måde at få frem, at: *"det ikke kan nytte noget på hospitalet, at de bare fjerner et bryst og så tænker, at nu er den hellige grav velforvaret"*. Hun fortæller at hun pga. en meget stor barm har haft en del gener bagefter, og er holdt op med at bevæge sig. Hun er træt af at hun blev sluppet så tidligt i efterforløbet, og siger: *".. jeg vil godt ha' noget mere. Hvor er det der sted du snakker om med fysioterapeuter der laver genoptræning? Det vil jeg f.eks. gerne vide..."*

**Hanne** er 44 år, fik en brystbevarende operation i 2004, og arbejder igen på fuld tid som rengøringsassistent. Hun har fået ondt i armen efter at hun er kommet på fuld tid igen. Går meget i løbet af sin arbejdsdag, og *"orke ikke at motionere i sin fritid"*. Hun gik til genoptræning ½ år efter operationen, synes det var dyrt, men hun fik mange fif. Hun sagde ikke meget, men viste med sine handlinger at hun var meget opmærksom.

**Henriette** er 42 år, og arbejder som børnehaveklasseleder. Hun har 2 drenge og bor med sin mand i hus. Hun er blevet opereret i to omgange første gang for otte år siden. Hun har været fuldtidssygemeldt i et år, og startede på job på nedsat tid. Fortæller at hun har været meget træt og har fået en indadvendthed, som hun ikke havde før sin sygdom. Henriette fortæller, at hun er her fordi det at læse informationsbrevet betød at

---

hun gik i gang med at løbe. Hun vil gerne bevæge sig noget mere, og ved godt, hvad der skal til, og med latter i stemmen siger hun: *"Jamen, det var fordi, altså da jeg fik brevet var jeg ikke begyndt at løbe vel? Så tænkte jeg, nå jamen jeg VED jo godt."*

**Jette** er 44 år, har 2 børn og bor sammen med sin mand. Hun arbejder som idrætslærer i en folkeskole. Fortæller at hun altid har dyrket idræt og ikke kan leve uden. Hun har fået fjernet sit bryst, og har ikke gennemgået nogen efterbehandling. Har fravalgt en få en brystrekonstruktion, og har haft en del problemer med at armen hævede. Hun synes det har været meget nemt at komme i gang igen, og startede med at arbejde efter en måneds sygemelding. Jette vil gerne dele og videregive sine positive erfaringer. Hun fortæller: *"... og jeg meldte mig til det her, fordi idræt betyder meget for mig og har altid gjort. Jeg ku' simpelthen ikke leve, hvis jeg ikke havde det der motion tror jeg, så derfor har jeg meldt mig til det her"*.

**Mette** er 44 år, har 2 børn og bor med sin mand i eget hus. Hun blev opereret for knap to år siden, hvor hun efter eget udsagn fik *"den store tur"*. Hun fik fjernet både bryst og lymfekirtler og fik stråler og kemoterapi som efterbehandling. Hun har en ledende stilling, og valgte at sygemelde sig i en længere periode og det er hun glad for. Hun fortæller at hun i den periode kom i bedre form end hun var før hun fik børn. Er begyndt at løbe efter ikke at have gjort det i 10 år. Hun har indimellem problemer med en hævet arm, og har bl.a. af den grund fravalgt en rekonstruktion. Mette er med fordi hun værdsætter, at fokus for undersøgelsen ikke handler om overlevelse, som hun pointerer, er det *"aller aller vigtigste"*, men påpeger at: *"... det er også ret vigtigt hvordan folk har det bagefter, og hva' der egentlig bliver' gjort. Og de 10 timers træningsforløb er en ret væsentlig del af behandlingen synes jeg"*.

Som *gruppe* er det overordnet set en homogen gruppe af kvinder. Det er danske kvinder, der alle bor i storbyen, og tilhører middelklassen. Kvinderne er alle i arbejde igen og aldersmæssigt ligger de tæt med en aldersspredning fra 37- 47år. Variationer mellem den tid kvinderne har haft brystkræft, brystkræftens alvorlighed og deres fysiske aktivitetsniveau kan fremhæves som forskelle med relevans for projektet her.

---

Alle har deltaget på et træningshold i den tidlige postoperative fase, men ikke alle var på samme hold. Det betyder at nogle kendte hinanden, andre har set hinanden før, mens andre ikke kendte nogen, da kvinderne mødte op til første interview.

Afslutningsvis finder jeg det også væsentlig at gøre opmærksom på, at der allerede i de indledende præsentationer af kvinderne illustreres en begyndende forståelse og betydning af fysisk aktivitet, hvilket jeg vender tilbage til senere i opgaven.

I næste afsnit belyses interviewprocessen for at illustrere og tydeliggøre nogle af mine tanker undervejs.

### 3.5 Interviewprocessen

Kvinderne underskrev ved mødets begyndelse en samtykkeerklæring (bilag 3), og blev informeret om optagelsen af interviewene på bånd. Kvinderne kommenterede ikke båndoptageren, og jeg havde ikke fornemmelsen af at nogen lod sig anfægte af, at den stod og snurrede midt på bordet. Hvert interview varede 1½ time, og alle interviewguidens temaer blev berørt, samtidig med at kvinderne selv bragte andre emner på bane.

Indledningsvis opfattede jeg mig ved første møde som ”en af gruppen”, men efterhånden som samtalen bevægede sig fremad blev det tydeligt for mig, at udover at jeg er kvinde og potentiel brystkræftpatient var jeg ikke ”i samme båd” som disse kvinder. Fælles for kvinderne var nemlig, at de delte en generaliseret fælles sygdomshistorie, og der opstod hurtigt en fælles indforståethed kvinderne imellem. Det kom til udtryk på den måde at mange af kvindernes ytringer og beskrivelser af erfaringer blev genkendt og tilkendegivet med nik, genkendelsens latter, udbrud af ”hmm”, ironisk distance og lyst til at supplere med lignende erfaringer. Jeg var ikke en del af denne indforståethed og ”være i samme båd”, og måtte erkende at det at have to bryster i denne kontekst var en ekskluderende faktor. Ved næste møde havde jeg således erfaringer med følelsen af at ”være udenfor” og ”forskerrolle”, og ser nu at denne oplevelse var en force i min tilgang til at skabe afstand til forskningsfeltet.

---

Det blev således muligt for mig at *se* og *analysere* processen og konkrete udsagn udfra mere nuancerede perspektiver end jeg formoder ville være muligt som inkluderet i gruppen.

Udover en stemning af indforståethed var tonen under interviewene uhøjtidelig, uformel, løssluppen, livlig, lyttende og reflekterende, men når samtalen faldt på ”systemet” og repræsentanterne herfor såsom læger, sygeplejersker og fysioterapeuter – hørtes tonefaldet både som skarp, opgivende og træt. Kvinderne benyttede ofte sort humor og selvironi som kommunikationsform, og humoren fremstod her som en måde, hvorpå disse kvinder havde mulighed for at distancere sig fra angsten for sygdom og død.

Jeg forestillede mig at kvindernes oplevelser, erfaringer og holdninger ville blive sat på prøve i fokusgruppen, men dette skete kun i mindre grad. Derimod lyttede kvinderne til, tilpassede sig og justerede hinandens erfaringer. Kvindernes historier supportede således hinanden, forstået på den måde, at de var optaget af at underbygge og supplere hinandens udsagn snarere end at modsige. Det var individuelt hvordan den enkelte kvinde erfarede sig selv i forhold til eksempelvis at være fysisk aktiv, men samtidig trådte der en underliggende forståelse frem af, at det at være brystkræftopereret var at være en del af et fællesskab. Jeg ser, at den enkelte kvinde på sin vis blev af-individualiseret og inkluderet i *gruppen* af brystkræftopererede kvinder, og i materialet fremstod gruppens homogene erfaringer således stærkere end forskellene. Dette kan forstås som et udtryk for kvinders ønske om at *please*, sammenholdt med ønsket om at tilhøre snarere end at adskille sig fra resten af gruppen af brystkræftopererede kvinder.

Under et af interviewene optrådte der i en enkelt situation et bemærkelsesværdigt spændingsfelt mellem ord og handling. I forbindelse med en erfaringsudveksling om ar og udseende af brystområdet efter operationer lændede Hanne sig spontant ind over bordet og trak op i sin trøje. Hun havde ingen bh på indenunder, og viste sit bryst frem for at alle kunne se, hvad hun formentlig ikke havde ord til at forklare. Under de to interviews havde hun ikke sagt ret meget, men forsøgte at illustrere sine

---

forklaringer visuelt. Hanne oplevedes som verbal blufærdig, men havde kropslig handling i sin magt, i modsætning til de andre kvinder, der havde ordene i deres magt. Hannes blottæggelse af sit bryst fremstod for mig som en gestus af imødekommenhed – en gestus som også betød, at jeg mødte min egen blufærdighed, indtil hun igen dækkede sit bryst. Jeg opfattede, at vi andre stiltiende havde en fælles forståelse af at vi mødtes på ord – ikke på kropslige handlinger! Denne episode anskueliggjorde, at jeg forsker på en verbal repræsentation om praksis, og ikke på praksis i sig selv. Med andre ord skal det forstås sådan, at fokusgruppeinterview som metode betyder at *verbalisere* fysiske handlinger ikke at *aktualisere* dem.

Under den ”formelle” interviewdel afbrød kvinderne ikke hinanden. Det overraskede mig derfor, hvor stor kontrasten var til den ”uformelle” snak under kaffepausen. Alle snakkede højlydt og indover hinanden. Samtalen kunne ikke transskriberes, men den uformelle snak indeholdt emner såsom medicinske bivirkninger, behandlings og træningsmuligheder, proteser, lymfødeme, vanskelige valg der skal tages, dilemmaer, medicin, overvægt, hedeture, hvad synes systemet kvinderne skal vælge osv. Denne udveksling af ord syntes endeløs, og jeg havde derfor problemer med at afslutte mødet. Kvinderne virkede ikke trætte som jeg, men jeg oplevede derimod at ordene og udvekslingen af erfaringer frembragte en utrolig aktiv energi. Lokalerne skulle forlades og jeg måtte derfor afbryde samtalen med reminderen om at vi snart sås igen. Tre kvarter senere var der stadig kvinder der stod udenfor lokalet og snakkede med hverandre. I lyset af kvindernes udsagn og livlige erfaringsudveksling lod det til at *kvindernes hensigter* med at deltage i fokusgruppen rakte langt ud over at bidrage med erfaringer om fysisk aktivitet. Det gav et varieret og mere komplekst afsæt for samtalen end jeg havde forudset, og betød at jeg blev tilskuer til og måtte forholde mig aktivt til at kvinderne i udgangspunktet selv konstruerede samtalen, og at interviewene tog sit udgangspunkt i kvindernes behov snarere end mit. Fokusgruppen så overordnet ud til at fungere både som *substitut* for et forum for faglig rådgivning i et sygdoms og rehabiliteringsforløbs forskellige faser, og som udtryk for kvindernes behov for erfaringsudveksling i et *netværk* med ligestillede, snarere end ønsket om at dele deres personlige erfaringer med en fagperson.



---

Under interviewene blev jeg udfordret i mødet med mig selv som forsker og moderator. Jeg fandt det vanskeligt at overføre de metodiske greb i form af f.eks. interviewspørgsmål, som jeg havde forberedt mig grundigt på til den konkrete interviewsituation. Jeg indledte bl.a. med et spørgsmål om deltagerne *kort* ville præsentere sig selv, hvilket udløste meget detaljerede præsentationer med hele den tidsmæssige periode fra diagnose til eksempelvis brystrekonstruktion. Det betød at præsentationerne tidsmæssigt fyldte forholdsvis meget ved det første interview, men udfra etiske overvejelser afbrød jeg ikke kvinderne.

I det næste beskrives processen med at transformere *tale* til *lydbånd* til *tekst*, og hvilke overvejelser der danner baggrund for valget af benyttede udsagn.

### 3.6 Transskription og brug af citater

Interviewene optog jeg på lydbånd med henblik på transskription. Både Steiner Kvale og Karen Halkier pointerer at der ikke er nogen standardmetode at transskribere ud fra, men at det vigtigste er at illustrere, hvordan transskriptionerne er foretaget (1997, 2002). Kvale fremhæver endvidere, at transskription er en fortolkningsmæssig konstruktion (1997), som jeg forstod, da jeg selv udskrev materialet i dette projekt. Jeg begyndte fortolkningen af data under transskriptionen, forstået på den måde at jeg tillagde data betydning udfra eksempelvis kvindernes stemmer, tonefaldet de talte i, deres ansigtsudtryk som jeg kunne genkalde mig, den latterfulde stemning osv., så jeg er enig med Kvale, når han hævder at lydbåndet er en dekontekstualiseret udgave af et interview (1997). Under kaffesnakken hørte jeg kvinderne tale om mange interessante temaer, men fandt at talesproget her vanskelig lod sig omsætte til skriftsprog ligesom jeg f.eks. af pragmatiske grunde fravalgte at tydeliggøre betydningsfulde nonverbale dele af konteksten såsom tonefaldet kvinderne talte i, deres mimik og kropssprog. Jeg lagde derimod vægt på de verbale udsagn, udskrev ordret, og identificerede hvem der talte. Der hvor jeg tolkede trykket på bestemte ord som betydningsfulde for udsagnet fremhævede jeg det med *kursiv*. Mindre pauser blev angivet med ..., utydelig tale

---

med --- , latter og andre følelsesudbrud blev beskrevet og sat i parentes. Sidst fremhævede jeg med *kursiv* det der skete i rummet for at huske udsagnene i sammenhæng med konteksten, og i analysearbejdet forsøgte jeg vedvarende under beskrivelser og fortolkninger at vurdere kvindernes udsagn i deres sammenhæng.

I formidlingen af fund og fortolkninger inddrog jeg kvindernes egne perspektiver ved at præsentere udvalgte citater. Igennem hele skrive og fortolkningsprocessen reflekterede jeg over anvendelsen af citater. Launsø hævder at anvendelsen af korte og lange citater har betydning for om formidlingen lægger op til mono eller dialog mellem læser og forsker, og skriver om betydningen af citaternes detaljeringsgrad og længde (2005). Hun definerer eksempelvis en ”thick” beskrivelse som så detaljeret og fyldig, at læseren får mulighed for at leve sig ind i informantens perspektiv (2005). Med ønsket om at tydeliggøre kvindernes perspektiv, endte jeg med at fokusere på udsagn der med udgangspunkt i problemformuleringen indeholder nøglen til at forstå kvindernes erfaringer med fysisk aktivitet - mere end på citaternes detaljeringsgrad og længde.

### 3.7 Forforståelsens betydning i forskningsprocessen

Flere forfattere betoner vigtigheden af at eksplicitere sin forforståelse som forsker (Haavind, 2000; Heggen, 1998; Kvale, 1997; Launsø, 2005; Malterud, 1999). Kristin Heggen skriver at forskere er placeret i en historisk sammenhæng og påvirket af sin egen forforståelse (1998), og Kirsti Malterud at forforståelsen er den rygsæk vi bringer med os ind i et forskningsprojekt i form af erfaringer, hypoteser, fagligt perspektiv og teoretisk referenceramme (1999). Forskerens forforståelse kan have en tvetydig mening, i den forstand at den både kan give næring og styrke til et projekt ved at *forskerens øjne åbnes*, men samtidig kan forforståelsen også gøre forskeren *blind*. Denne tvetydighed gør det vigtigt at arbejde reflektivt i forskningsprocessens faser, og Launsø hævder at forskere der formulerer deres forforståelser eller

---

fordomme er i stand hertil (2005), hvorfor jeg forsøgte at gøre dele af min forforståelse eksplicit.

Igennem egne refleksioner så jeg, at udgangspunktet og motivationen for at forske i temaet brystkræft og fysisk aktivitet var en del af min forforståelse. Motivationen var relateret til positive erfaringer med at undervise brystkræftopererede kvinder samt en undren over om fysisk aktivitet mon oplevedes som en meningsfuld, forståelig og håndterbar del af livet. Jeg opfatter sundhedsstyrelsens anbefalinger i relation til fysisk aktivitet som udtryk for en reduktionistisk måde at tænke bevægelse på, og blev således tiltagende nysgerrig på de brystkræftopererede kvinders egne perspektiver. Det har betydning for dette projekt, at jeg som subjekt personligt og kulturelt er indvævet i nogle forståelser som også omfatter fysisk aktivitet i relation til brystkræft. Jeg kan ikke betragte brystkræftopererede kvinder og fysisk aktivitet udfra en neutral position, og min forforståelse er en uundgåelig del af projektet, som både bevidst og ubevidst har haft betydning for valgene igennem hele forløbet. Ved valg af forskningstema afspejles bl.a. betydningen af, at jeg selv er kvinde, er uddannet fysioterapeut og interesserer mig for bevægelse på et generelt niveau. Jeg mødte kvinderne med min egen sårbarhed som kvinde og potentiel brystkræftpatient, såvel som min faglige indsigt og erfaring med at møde og tale med mennesker i krise. Jeg har både set og analyseret det empiriske materiale igennem en kvindes, en fysioterapeuts og en studerendes briller.

Som begreb er forforståelse ikke en given størrelse der konkret kan defineres, afgrænses og beskrives, men som igennem hele projektfasen har ændret sig. Min forforståelse af bryst, brystkræft og fysisk aktivitet vævede sig ind i materialet og min måde at tænke på. Efter mødet med kvinderne fokuserede jeg meget på den kraftige mediedækning af brystkræft, jeg diskuterede forskningstemaet med andre, og jeg læste megen forskellig litteratur. Eksempelvis blev jeg optaget af brystets mange symbolske betydninger, brystkræft som udtryk for andet end en medicinsk diagnose, og begrebet fysisk aktivitet som det fremstilles gennem nationale budskaber. Min holdning til anbefalingen om 30 minutters fysisk aktivitet om dagen som et

---

alenestående og snævert budskab betød, at jeg hæftede mig ved betydningen af barriererne relateret til fysisk aktivitet. I analysearbejdet var jeg bevidst om dette fokus, og forsøgte igennem dialog med mig selv og materialet at nuancere fortolkningerne. I næste afsnit gøres nærmere rede for min tilgang til fortolkning af kvindernes oplevelser og erfaringer med fysisk aktivitet.

### 3.8 Fortolkende metode og model for analysen

Der er i litteraturen beskrevet forskellige tilgange til fortolkning, og jeg har hovedsageligt ladet mig inspirere af Hanne Haavinds seks ambitioner, som hun belyser i bogen *Kjønn og Fortolkende metode*. Hun anfører indledningsvis at fortolkning er en generativ proces, og at standardiserede opskrifter hverken er mulige eller ønskelige (2000), og hun pointerer om brug af fortolkende metode: ”Det er ikke gjennom å følge regler, men gjennom forfølgelsen av det vi lurar på og det som fanger vår interesse, at vi merker at vi lærer noe av det vi gjør” (2001, s.12). Dette udsagn vakte genklang i mig, og er gennem processen med fortolkning brugt som støtte for at fastholde og forfølge det jeg fandt interessant, for at mindske trangen til regler og for at opnå tillid til mig selv som analyseredskab. Jeg er indvævet i dette projekt med min erfaring som menneske, mit køn som kvinde, og min faglighed som fysioterapeut. Mit udgangspunkt er således ikke neutralt, og jeg har igennem processen forsøgt at forholde mig til mødet med kvinderne og det empiriske materiale ved konstant at indtage en dialogisk position. Eksempelvis kan fremhæves, at jeg under interviewene i en indre dialog hele tiden forhandlede, og bevægede mig mellem temaer jeg som udgangspunkt var interesseret, i og de temaer kvinderne var optaget af. Interviewene kan således opfattes som en samproduktion mellem kvinderne og mig, og når Kristin Heggen pointerer at analysefasen ikke lader sig adskille fra dataskabningsfasen (1998), blev det tydeliggjort her.

I forsøget på at forstå fortolkningens mange facetter, har jeg hæftet mig ved Steinar Kvale der drager frem at en postmoderne opfattelse giver afkald på søgen efter sande,

---

fastlagte betydninger i et materiale og i stedet lægger vægt på deskriptive nuancer, forskelle og paradokser i tolkningen. (1997). Med Hanne Haavinds ord er det i fortolkning af et materiale vigtigt at forstå: ”hva er det som skjer når det skjer som det skjer?” (2000, s. 27). Hun betoner vigtigheden af at se, hvad der sker med og i det empiriske materiale, hvornår og på hvilken måde. Det lyder umiddelbart ganske omfattende og uoverskueligt, men hun pointerer samtidig at: ”Mangesidige erfaringer med tolkning er den vigtigste form for opptrening af ferdigheder i systematisk prøvning og vitenskapelig refleksjon (2001, s. 27), så i fortolkningen af dette materiale har jeg systematisk forsøgt at se, hvad der med Haavinds ord ”skete” i materialet.

Det foregik på den måde, at jeg tidligt i processen lyttede båndene fra interviewene igennem to gange, og flere gange læste teksten igennem styret af forskningsspørgsmålene. Jeg forsøgte ikke at hæfte sig ved noget bestemt, og bare at læse for at se uden at udelukke. Derefter kategoriserede og tematiserede jeg teksten, ledte efter forskelle, fællestræk, nuancer, spændingsfelter etc. Teksten blev overstreget med forskellige farver, organiseret, struktureret, omorganiseret, omstruktureret, alt imens jeg vedvarende var i diskussion med mig selv. På dette niveau gik jeg tilbage til udgangspunktet for opgaven i form af det teoretiske perspektiv og kontekstualiseringen, læste, genlæste, hvorefter nye ideer og inspiration opstod til, hvordan materialet kunne gribes an. Jeg fik eksempelvis et nyt perspektiv på temaerne ved at se på brystet som andet end et sygt organ, og ved at forstå noget om den historiske og kulturelle kontekst jeg selv er en del af i forhold til bryst, brystkræft, og fysisk aktivitet. Kvindernes stemme, tonefald, ord, kropssprog og stemning fulgte mig i baghovedet, og analysearbejdet har således pågået over ganske lang tid, hvor jeg vedvarende så nye nuancer i materialet, som gav inspiration til at fortsætte arbejdet med at tematisere og strukturere data ud fra det overordnede tema *fysisk aktivitet*. Det betød at jeg konstant blev bevæget i mit eget syn på hele feltet, men også at jeg på denne måde fik en distance til de brystkræftopererede kvinder. Jeg blev i stand at trække mig tilbage, så jeg ikke blev opslugt af de personlige historier.

---

Jeg fik derved mulighed for at bringe kvindernes udsagn frem i analyserne, og knytte dem an til et mere generelt fokus.

### 3.9 Metodekritik

Med dette afsnit ønsker jeg at se kritisk på min proces og diskutere, hvad metoden jeg har anvendt har været konstruktiv for, og hvad der kunne være uddybet. I et tilbageblik på hele denne projektfase, ser jeg at jeg selv indtræder i projektet med et normativt blik i forhold til fysisk aktivitet. Jeg har haft et gængs, spontan fysioterapeutisk approach i form af et empatisk blik, og en holdning til at fysisk aktivitet er godt - et approach som ubevidst har haft betydning for projektets udgangspunkt. Jeg har forsket på en repræsentation om praksis – ikke på praksis i sig selv, hvilket vil sige at jeg har analyseret det kvinderne *fortalte* mig om fysisk aktivitet – jeg har ikke *set og oplevet* dem i bevægelse. Det der har styret valg af metode udover teoretiske overvejelser har været pragmatiske årsager såsom tidsplan, økonomi og konkrete muligheder for rekruttering af projektdeltagere. Udfra en kombination af temaets art og en erfaring med at brystkræftopererede kvinder ofte er en dynamisk gruppe at samarbejde med, faldt valget på denne målgruppe. I rekrutteringen af en sådan gruppe er der substantielle egenskaber ved kvindernes situation – bl.a. køn og en generaliseret fælles historie, som formentlig har faciliteret til at skabe konsensus og ligheder om forskningstemaet, mere end det har faciliteret til at afdække forskelligheder. Yderligere kunne andre relevante temaer være uddybet. Et eksempel på et sådant tema kunne være fysisk aktivitet knyttet til seksualitet. Dette tema ville måske have trådt tydeligere frem i et individuelt interview, men jeg er samtidig opmærksom på, at grunden til at seksualitet er fraværende i fokusgruppeinterviewene delvis skyldes min eksklusion af denne vinkel. Individuelle interview kunne måske have afdækket flere nuancer, og kommet dybere ind i temaerne, men omvendt kan man sige, at fokusgruppeinterviewet har været konstruktivt for en gensidig erfarings og meningsudveksling, hvor kvinderne kunne sammenligne hinandens erfaringer og forståelser relateret til fysisk aktivitet. Der har

---

både været styrker og svagheder forbundet med min specifikke relation til det at udforske brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet. Styrken er, at jeg har et personligt grundlag for at nærme mig denne gruppe, da jeg selv er kvinde, har erfaringer med fysisk aktivitet, tilhører samme aldersgruppe som de interviewede kvinder i projektet, befinder mig i den samme livsfase og har en faglig viden relateret til deres kræftsygdom. Omvendt kan dette grundlag betyde, at det er svært at skabe tilstrækkelig afstand til det jeg har forsøgt at udforske, og at jeg derfor ikke har været i stand til at se og spørge tilstrækkelig ind til nuancer og forskelle i kvindernes udsagn.

Jeg har igennem hele opgaven benævnt de udforskede kvinder ved brug af betegnelsen *brystkræftopererede kvinder* i stedet for *kvinder opereret for brystkræft*. Jeg er opmærksom på, at *brystkræftopererede kvinder* kan fremstå som en massebetegnelse og dermed signalere et reduktionistisk menneskesyn, men jeg har anvendt denne betegnelse, fordi det fremtræder læsevenligt og mundret i en skriftlig kontekst, og der ligger således ikke en tilsigtet klassificerende og objektiverende holdning bag dette ordvalg.

---

## 4. Resultater

Med *fysisk aktivitet* som gennemgående og overordnet fokus er resultaterne organiseret under tre hovedoverskrifter: *mellem puls og pligt*, *mellem fortid og fremtid*, og *mellem liv og overlevelse*. Med udgangspunkt i selekterede udsagn præsenteres resultaterne ved at belyse centrale tematikker relateret til de brystkræftopererede kvinders erfaringer. Under dette analyseniveau er det centralt hvordan kvinderne taler om deres erfaringer, og tematikkerne præsenteres i undertemaer som f.eks.: ”*Fysisk aktivitet og fokus på brystet*” og ”*Tidligere vaner i relation til fysisk aktivitet*” og ”*At leve er mere end at overleve*”. De centrale temaer udsprunget af kvindernes erfaringer knyttes derefter videre til en livsverdensfænomenologisk fortolkningsramme som valgt for projektet.

Under arbejdet med præsentationsformen af resultaterne blev det tydeligt, at det er vanskeligt at opretholde kvindernes anonymitet. Med dette som argument tillige med ønsket om at præsentere resultaterne i retning af mere almen kundskab, henvises ikke til kvindernes navne i fremstillingen af resultaterne, men til betegnelserne *en kvinde*, *kvinderne* osv.

### 4.1 Mellem puls og pligt

Under dette tema præsenteres analyser af, hvordan fysisk aktivitet kan forstås og hvilke betydninger brystkræftopererede kvinder knytter til fysisk aktivitet. Fokus i analysen retter sig mod at belyse såvel personlige som kulturelle betydningsaspekter.

Analysen tager sit udgangspunkt i udvalgte udsagn fra begyndelsen af det første fokusgruppeinterview der vedrørte spørgsmålet om, hvad kvinderne forstod ved fysisk aktivitet som begreb. Analysen struktureres på den måde, at jeg først fremstiller de udvalgte udsagn relateret til centrale tematikker, hvorefter de analyseres i relation til det valgte teoretiske perspektiv for opgaven.



---

#### 4.1.1 Kvindernes forståelse af fysisk aktivitet

Under introduktionen ved det første fokusgruppeinterview, hvor begreberne fysisk aktivitet og bevægelse nævnes flere gange, spørger en af kvinderne til definitionen af disse begreber. Med udgangspunkt i dette spørgsmål præsenteres herunder centrale udtalelser.

Flere kvinder forbinder fysisk aktivitet med *forskellige former for bevægelser*, og definerer det som noget meget allround, der både kan handle om at cykle til arbejde, at gå en lille tur om aftenen eller at tage trapperne op og ned. En anden kvinde udtrykker at hun straks kommer til at tænke på noget med en støvkost, når hun hører ordene fysisk aktivitet. Udover forskellige former for bevægelse associerer kvinderne også fysisk aktivitet med *høj puls*. En siger f.eks. at fysisk aktivitet er: *"Når vi foretager os noget når pulsen stiger ... rolige bevægelser fra a til b, men hvor man foretager sig noget der øger sin blodcirkulation"*. Hun pointerer at hun ikke tænker over at det er fysisk aktivitet hver gang hun bevæger sig, men det gør hun kun, når hun mærker der er *tempo* i bevægelserne. En anden supplerer at det er vigtigt at: *"... der skal noget af den der - pulsen op indimellem"*. En kvinde forbinder fysisk aktivitet med motion, sved og det at blive forpustet, men siger samtidig at hun ikke er noget *svedemenneske*, at hun ikke kan lide at cykle, aldrig kunnet lide at svede og blive forpustet, og pointerer at hun taler om *"...bare at bevæge sig som en anden form for fysisk aktivitet"*.. Den øvrige gruppe reagerer på hendes udtalelser ved at give gode råd om forskellige træningsformer om alt fra meditation til cykling, og hun lytter og siger så.: *"Man burde faktisk svede ½ time om dagen i hvert fald"*. Hun introducerer et tidsbegreb i forståelsen af fysisk aktivitet, som suppleres af andre kvinder i gruppen. Om tidsfaktorer siger en: *"Og en ½ time... når man sådan ser på et døgn, er det jo ikke lang tid. Det bliver' overskuelig på en eller anden måde. Det synes jeg er godt"*. For en anden er en konkret tidsangivelse brugbar i det daglige og siger: *"Det er sådan en måleling. Jeg synes det er en meget praktisk måde"*. Hun kommer til at tænke på andre områder, hvor der er sat tal på forskellige retningslinier og siger: *"... de der alkoholanvisninger. Der har de også sat tal på i løbet af de sidste*

---

10 år ik'". Der følger mere snak frem og tilbage om tidsangivelsen, og en anden kvinde synes også det er lettere når der er tal på så: "... *man kan se om vi opfylder kravene, kvoten*".

Kvindernes debat afspejler at alle kvinder i gruppen er bekendt med Sundhedsstyrelsens kernepunkter og officielle retningslinier om fysisk aktivitet. Dette illustreres bl.a. ved at ordene *puls* og *½ time* er gennemgående i de fleste kvinders udsagn og en forståelse af aktivitet som *alt fra rengøring til cykling*. Med andre ord kan man sige, at kvindernes forståelse af fysisk aktivitet er indvævet i og formet af gældende sundhedspolitiske strategier og normer, og kvindernes konkrete forståelse af fysisk aktivitet hviler på og ligger tæt op ad sundhedsstyrelsens definition. De gode råd som den ene kvinde får af hele gruppen afspejler en generel forståelse af at inaktivitet ikke opfattes som en acceptabel mulighed. Sammenligningen mellem fysisk aktivitet af en ½ times varighed med alkoholanvisninger viser at overordnede, objektive angivelser opfattes som hjælpemidler til at overholde sundhedsstyrelsens anbefalinger, som med ordene *krav* og *kvoter* dermed knyttes til et pligtaspekt. Igennem interviewene bliver det tydeligt, at nok hersker der i gruppen en relativ normativ forståelse af fysisk aktivitet, men kvindernes personlige forståelse varierer på en måde der rækker ud over sundhedsstyrelsens definition.

Idet kvindernes egne bevægelseserfaringer aktiveres træder betydningen af fysisk aktivitet frem og knyttes både til lyst og pligt. Samtidig ses hvordan sundhedsstyrelsens rekommandationer indvæver sig i kvindernes personlige behov for og lyst til bevægelse. Fysisk aktivitet knyttes til *bevægeglæde*, og det empiriske materiale viser at værdien af bevægelse må forstås i forhold til kvindernes historie og tidligere erfaringer med bevægelse. Dette illustrerer en af kvinderne, der fortæller at hun er og altid har været meget idrætsaktiv, og dyrker idræt 8 timer om ugen som før operationen. Hun siger: "*Jeg ku' simpelthen ikke leve, hvis jeg ikke havde det der motion tror jeg...*". På hospitalet startede hun med at lave øvelser i sengen, så begyndte hun at motionscykle, træne på bolde mm. Hun dør nu med lymfødem og går til fysioterapeut, men hun træner med et støtteærme og det generer hende ikke

---

udover at armen føles lidt tung. En anden kvinde der tidligere har været boldspiller fortæller også at hun er blevet afhængig af motion i et træningscenter. Det overrasker hende, men hun forklarer det sådan her: *”Jeg kan mærke de dage hvor jeg ikke kommer af sted, da ... for det første så sover jeg ikke på samme gode måde om natten, men jeg har også kriblen i kroppen. Og jeg har aldrig troet, at jeg skulle blive afhængig...”*. Denne kvinde har fået stor opbakning fra omverdenen i forhold til det at træne i fitnesscentret. Hun fortæller at hun har haft svært ved at overbevise sine forældre om at hun har det godt, men det at hun er begyndt at motionere gør det nemmere. Hun fortæller: *”Fordi det også er ligesom et sundhedstegn, tror jeg mange synes. Nu er hun begyndt at motionere, så må det være fordi hun har det godt”*. Hun fortæller at hun får positiv respons fra de andre medlemmer i fitnesscentret, hvor de fleste ved hun er brystopereret. Hun siger: *Og igen... man møder den der respekt for at man er gået i gang med ... du er her næsten hver dag. Hold da op, det er godt nok flot*. Gennem denne kvindes udsagn ses det her, at det ikke ubetinget er kvinden i sig selv, men motionen som har værdi som udtryk for sundhed og overskud, og at motionen således i sig selv kan siges at repræsentere et kulturelt sundhedstegn for omverdenen.

Fysisk aktivitet knyttes også til *dårlig samvittighed* eksemplificeret ved kvinden der fortæller at hun på trods af et teoretisk kendskab til de officielle retningslinier for fysisk aktivitet, alligevel ikke kan efterleve dem selv. Hun fortæller at hun er *arbejdskontamineret* fordi hun ved, hvad det betyder at bevæge sig ½ time om dagen, og at hun fra et ophold på et behandlingscenter for kræftpatienter ved at alle *bør* svede ½ time om dagen. Hun sidder under interviewene og funderer lidt over at ½ time ikke er meget og siger så: *”... og så bare det kan jeg ikke”*. Hun fortæller derefter hvordan hun lige er startet med at arbejde på fuld tid og stadig er i en prøveperiode, og forklarer: *”Og så alligevel tænkte jeg, at jeg har ikke råd til at vente 5 år. Jeg synes det er enormt svært. Og vi står op kl. 5 – vi kan ikke stå tidligere op. Altså for mig, jeg bliver’ lidt ked af det, for skal jeg så blive sygemeldt, så jeg kan gå ½ time om dagen eller hvordan får man plads til det, når man kører på arbejde kl. 7 og kommer hjem kl. 17.00”*. Ved det andet interview får kvinden

---

sympatitilkendegivelser fra en anden kvinde der har tænkt på hende og som siger: ”*Jeg synes egentlig det var så synd, at du havde sådan en dårlig samvittighed ik? Du er nyuddannet, du har lige fået nyt arbejde, du har 2 små børn, og så dårlig samvittighed. Jeg tænkte: det går bare ik’, vel?’*”. Eksemplet ovenfor viser at fysisk aktivitet bliver til et spørgsmål om prioritering af tid og overskud, og fravælges den fysiske aktivitet afstedkommer det dårlig samvittighed, og kvinden der taler om *ikke at have råd til at vente* viser det dilemma det er, indirekte at påtage sig et ansvar for at blive syg igen.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger ser her ud til at lægge sig ind i deres personlige erfaringer, og nedenstående eksempel viser, at kvinderne har brug for at retfærdiggøre at de ikke lever op til disse anbefalinger. Kvinderne udveksler erfaringer om, hvor meget de bevæger sig, og en af kvinderne sammenligner her sit eget niveau med andre motionisters. Hun siger: ”*Hvis nu man fik at vide at, hvis ikke du begynder at løbe nu så bliver du ikke 5 år ældre, så ville jeg ikke være en glad motionist. Lige gyldig hvad, så tror jeg aldrig jeg ville synes det var sjovt at løbe. Så derfor så synes jeg, at den der med at lidt har også ret, fordi det er også lidt med den der, at man har pissetårlig samvittighed over, at man ikke kan det der kæmpemeget som nogen, meget flittige motionister de kan. Det kan jeg ikke, nej men så kan jeg noget andet, og det er måske ikke helt så meget, men det er da bedre end ingenting. Hellere det end 2 øl og 2 halvlege, ik?’*”. En anden kvinde fortæller, hvordan hun forsøger at retfærdiggøre sit fysiske aktivitetsniveau overfor sig selv og siger: ”*Jeg kan også meget hurtigt få det til at: Jeg har også gået på arbejde, hva’ der svarer til 1 times god motion, ik’? Det ka’ jeg da godt bilde mig selv ind*”. En anden kvinde sætter i diskussionen spørgsmålstejn ved om det er nødvendigt at tænke fysisk aktivitet ind som en særskilt del af dagligdagen og relaterer i stedet fysisk aktivitet til sit daglige arbejdstempo sådan her: ”*Det behøver man jo ikke nødvendigvis at ha’ behovet for vel? Altså fysisk aktivitet. Det kan jo også være man har en travl hverdag, man behøver jo ikke – man kan jo godt ha’ en travl hverdag uden at være stresset, uden at det er noget negativt, at ha’ travlt, hvor man kommer hjem og har svedt, ik? Og har haft pulsen oppe og ikke nødvendigvis for at gøre det, men for at passe sit arbejde, ik?’*”. At bevæge sig

---

på sit arbejde ser ud til at være endnu en kilde til retfærdiggørelse af sit eget og andres aktuelle aktivitetsniveau, og det gjort med baggrund i sundhedsstyrelsens anbefalinger. I en ordveksling mellem to af kvinderne siger den ene: ” *Jeg synes i hvert fald jeg går meget på arbejde, så jeg orker det ikke når jeg kommer hjem. Jeg render på trapper og imellem husene. Så jeg må indrømme at jeg ikke gør mere motion*”. Hun får opbakning til denne retfærdiggørelse af den anden kvinde, som svarer at hun så i ” *rigelig mængde får sin daglige motion*”. Dette svarer denne kvinde på trods af, at hendes udgangspunkt for bevægelse knytter sig til glæde mere end pligt.

#### **4.1.2 Opsummering af kvindernes forståelse af fysisk aktivitet**

Med udgangspunkt i et livsverdensfænomenologisk perspektiv viser kvindernes personlige og levede erfaringer, at fysisk aktivitet er en kompleks størrelse, som ikke entydigt lader sig definere. Motivation, måder at argumentere for eller imod bevægelse og retfærdiggørelse af mængden af den udøvede fysiske aktivitet er nogle af de betydninger der knytter sig til det at være i bevægelse. Jeg ser igennem kvindernes levede erfaringer, at der opstår et spændingsfelt omkring fysisk aktivitet, og hvordan de i en gensidig kommunikation både præger og præges af den verden de lever i. De er som resten af samfundet underlagt en ude og ovenfrakommende moralsk forpligtelse til at bevæge sig – eksemplificeret ved Sundhedsstyrelsens råd for sundhed og bevægelse, som samtidig indvæver sig i deres personlige holdninger. Nogle af kvindernes personlige erfaringer relateret til fysisk aktivitet omhandler følelsen af indre nydelse og liv - erfaringer som samtidig er indvævet i og oppe imod fysisk aktivitet som en kulturel disciplinering og bearbejdning af kroppen, så den fremstår som et udtryk for sundhed. Det er i dette spændingsfelt omkring fysisk aktivitets mange betydninger at kvinderne lever og bevæger sig.

---

## 4.2 Mellem fortid og fremtid

Under dette tema præsenteres analyser som viser hvordan kvindernes tidligere erfaringer relaterer sig både til fortiden, nutiden og fremtiden og får indflydelse på fysisk aktivitet. Fokus for analysen er betydningen af erfaringer i relation til brystet, erfaringer i relation til vaner med tidligere aktivitetsniveau, erfaringer med træthed og dilemmaer omkring vægtøgning.

### 4.2.1 Fysisk aktivitet og fokus på brystet

Første del af dette analyseafsnit tager udgangspunkt i de udsagn der omhandler erfaringer knyttet til brystet forstået både som det manglende, protease og det rekonstruerede bryst. Dette omdrejningspunkt er valgt, fordi det undervejs i processen blev tydeligt for mig, at brystet udover at have en fremtrædende plads i kvindernes liv generelt, også har en fremtrædende plads i relation til fysisk aktivitet.

Først illustreres igennem en ordveksling mellem to af kvinderne, hvordan de er begyndt at fokusere på *andre kvinders bryster* efter at de selv har fået fjernet et bryst. Den ene forklarer: ”*Jeg kan egentlig ikke lade være med at tænke på om kvinder der er brystopereret – det er selvfølgelig ikke alle der har fået fjernet hele brystet, det ved jeg ikke hvor stor en procentdel er, men hvor mange der går og kikker, men jeg er blevet enormt fokuseret på hvordan andre kvinders bryster ser ud, og hvis hun er meget udringet, så tænker jeg: Hun er i hvert fald ikke brystopereret*”. Den anden kvinde genkender sig fluks i dette udsagn og supplerer: ”*Også mig. Jeg har det også sådan, når jeg har siddet på stranden, så kan man rigtig sidde og (kikke)...*”, hvortil den første kvinde siger: ”*Og man behøver ikke engang at gå på stranden i det her vejr. De unge piger er jo ligesom lidt påklædt*”. I denne ordveksling ses et skift i perspektiv fra tiden før operationen til nu. Perspektivet hvormed de ser på verden og sig selv har ændret sig. Dette perspektivskifte kan anskueliggøres med en ridekyndig medstuderendes viden om træningsmetoder indenfor ridesporten. For at få rytteren til at sidde rank på hesten benyttes en metafor om at *rytteren skal se på verden med*

---

*brystvorterne. Med udgangspunkt i denne metafor illustreres, hvordan det at få fjernet et bryst kan indebære en forandring i perspektiv – nemlig at blive ”enøjet”, og få et indsnævret synsfelt, som for disse kvinder kan sidestilles med et øget fokus på andre kvinders bryster.*

I materialet ses også, hvordan bryst i relation til forfængelighed kommer i spil. Tre kvinder berører væsentlige aspekter, og den ene fortæller: *”Jeg føler mig egentlig mere generet af at jeg ikke har et bryst nu end da jeg lige var opereret, for da var det det med at være helbredt. Nu tænker jeg altså mere på, hvordan jeg ser ud tror jeg”*. En anden kvinde har en lignende erfaring, hun reflekterer sådan her: *”Det kan godt være det er noget fis, men det er det der med... nu hvor det ikke er helbredet det så meget handler om, så giver jeg mig selv lov til at det handler om forfængelighed”*. Den tredje siger: *... men for et år siden da jeg var syg og fik kemoterapi skulle jeg bare knokle ud og ha’ den motion hver dag. Nu tror jeg det vil være en anden grund. Det skal ikke udelukke hinanden, men når det er meget tæt på, så vil man bare overleve, men prøv at se her: Nu er vi her, vil ha’ nye bryster, ku’ gå i bad. Det er ikke overlevelse mere vi tænker på tror jeg ikke. Det er også altid en del af det. Så det er ikke fordi det er helt væk, men det er ikke det tætteste, tror jeg ikke jeg kan høre”*.

Af væsentlige aspekter jeg mener der her ses eksempler på, er den første kvinde, der først generes af *ikke* at have et bryst, da hun føler sig helbredt. Troen på fremtiden giver hende *plads* til at mærke følelsen af forfængelighed, mens den anden kvinde taler om at give sig selv *lov* til at være forfængelig. Den tredje kvinde bringer fysisk aktivitet ind i debatten, og viser hvordan forfængelighed og fysisk aktivitet er indvævet i hinanden, og bevæger sig igennem et sygdomsforløb. Hun var mest motiveret for fysisk aktivitet lige efter sin operation som en måde at forbedre sin prognose for overlevelse, mens hun erkender, at der nu et år efter operationen også er andre grunde til at hun vil fortsætte med at bevæge sig. De tre kvinders udsagn illustrerer hvordan fokus vendes mod fremtiden, og hvordan nye behov og ønsker knyttes til brystet. Af ønsker for fremtiden havde nogle af kvinderne *nye bryster* på ønskelisten, og her refereres til en kvinde der leger med tanken om at få en

---

brystrekonstruktion, og fortæller om den proces det var at komme dertil: ”*Det tog mig noget tid at give mig selv lov til at sige, at det var det det handlede om. At det handler om kvindelighed og forføngelighed og det handler ikke om sygdom, så derfor så har jeg egentlig tænkt om jeg ku’ komme til at se ud som i de gode gamle dage*”. ”... *den der forføngelighed. Hva’ skal jeg lige vælge. Skal jeg vælge at få lavet et lille et der passer til det andet, eller skal jeg gi’ den hele armen for sjov? For jeg synes godt jeg kan tillade mig det, ik’? Altså det er jo et spørgsmål om jeg tror det bliver flot eller ikke bliver flot, om det så... for der er også nogle bevægelsesting omkring det. For hvis det nu er proteser, så bliver det jo noget med at de svupper lidt mere sjovt rundt når man bevæger sig. Det gør de jo. Jamen det gør de. Hvis man lægger sådan en... dem man har oppe fra Sahva, de er meget mere lækre, det vil jo være sådan noget med at de bevæger sig helt anderledes inde under musklen. Det bliver’ noget andet. På den måde er det måske meget godt at lade være med at det bliver for stort*”.

Her ses hvordan kvinden bl.a. bringer tidligere erfaringer med bevægelse og bryststørrelse i spil i relation til en rekonstruktion. Tidligere erfaringer er referenceramme, men samtidig giver brystkræften og den deraf mulige brystrekonstruktion mulighed for nye perspektiver. Hun kikker tilbage på hendes tidligere bryststørrelse, leger aktuelt med tanken om andre muligheder, og taler her om dilemmaet mellem det der kunne være flot (som jeg forstår hende er det lig med en stor barm), og så en overvejelse om, hvad der er en bekvem størrelse i relation til bevægelse. Ovenstående eksempler viser samlet set, at der igennem sygdomsforløbet foregår en emotionel bevægelse der for nogle spænder fra dødsangst til taknemmelighed for at de overlevede, til det punkt hvor udseendet igen spiller en rolle. Forføngeligheden væver sig således ind i hele den bevægelse der foregår i spændet *fra overlevelse til udseende til fysisk bevægelse*.

At brystprotesen har betydning for fysisk aktivitet tydeliggøres på flere måder under interviewene. En kvinde fortæller om erfaringer hun har med charterturer efter sin operation. Hun reflekterer over, hvordan det er at ligge på stranden og få lyst til at gå i iskiosken, og at det så irriterer hende ad helvede til at hun er nødt til at tænke på sit



---

bryst. Hun siger: *"Det irriterer mig, at jeg skal pakke hjemmefra... plastikpose med protese, jeg skal ha' styr på tingene. Jeg vil skide gerne bare kunne ta' en T-shirt på ovenpå mine bryster ... det irriterer mig"*. Her ses en frustration over en spontanitet der er forsvundet i forbindelse med det at bruge en protese. Denne kvinde kan ikke længere spontant gå til iskiosken, men må tænke, pakke og forberede på forhånd for tilnærmelsesvis at handle og bevæge sig som hun tidligere gjorde. Hendes udsagn indikerer at det at blive bruger af en brystprotese således ikke kun er et spørgsmål om at vænne sig til en fysisk genstand, men i lige så høj grad er et spørgsmål om at blive udfordret på nogle karaktertræk – her i form af spontanitet, som er en egenskab denne kvinde værdsætter som tilgang til at det at bevæge sig. Hun fortæller senere i interviewet, at hun er blevet vant til at bruge sin protese, og siger: *"Ja, jeg tager den af når jeg skal sove, og så på når jeg har været i bad"*. Dette citat kan opfattes som om protesen på trods af hendes frustration over spontaniteten der forsvandt, er blevet en integreret del af hendes daglige rutiner og hverdag, men samtidig fortæller hun at hun planlægger at få foretaget en brystrekonstruktion. Med sine levede erfaringer viser hun hermed tvetydigheden mellem det at acceptere og afvise protesebrystet – og dermed den situation hun er i. En anden kvinde bringer sammenhængen mellem bryststørrelse, brug af protese og aktivitetsniveau ind i samtalen. Hun uddyber hvordan størrelsen af hendes bryster har påvirket hendes bevægelsesvaner, og siger at det er vigtigt at få gjort en stor barm mindre, hvis man skal benytte en brystprotese: *"Man skal få det gjort ret hurtigt, hvis man ikke vil ha' – fordi så bliver det altså lidt bedre at bevæge sig – det er jeg jo holdt op med. Det er jeg sådan lidt træt af"*. Hun siger om protesen: *"Jeg tog min af så snart jeg kunne komme af sted med det, og f.eks. i sommerhuset der gik jeg rundt... og jeg føler overhovedet ikke noget vægt, ubalance til trods for at det er sådan en E-F skål jeg rendte rundt med dengang. Tværtimod så var protesen så stor og tung at bh'en var med til at ødelægge skulderen. Så efter en arbejdsdag, så skulle jeg simpelthen hjem og ha' den der protese af plus bh'en.. plus slappe af i skuldrene. Jeg synes det var så ubehageligt"*. Af dette udsagn ses det at hun udholder at bære protesen på sit arbejde, hvor hun er aktiv i samspil med andre mennesker, men at hun i sin fritid derimod befrier sig for protesen, så snart det kan

---

lade sig gøre. I forhold til brug af protesen viser udsagnet, at hun må hun forholde sig til kroppen som føles meget forskellig alt afhængig af om hun bærer protesen eller ej. Det ser ud til, at der til protesen knytter sig følelsen af et ubehageligt åg, men et åg som samtidig er en nødvendighed for hende at bære i samvær med andre. I modsætning til ovenstående kvinders valg af brug af protese har en anden kvinde fravalgt den autoriserede model. Hun forklarer: *"Altså jeg løber bare med den der plastikdums, og det jeg skal er at stoppe den på plads en gang imellem"*. Hun har både fravalgt at benytte en protese og få en brystrekonstruktion, men løber med det vilkår det er at skulle stoppe en plastikdums på plads engang imellem. Af ovenstående udtalelser ses at både det at vælge og fravælge en protese sætter tidligere vaner i spil, og kræver at kvinderne formår at omstille sig, udvikle og integrere nye vaner.

Nye vaner bliver ligeledes bragt i spil, når det handler om at bevæge sig ud i det offentlige rum, som er en almen gyldig og nødvendig forudsætning for at bevæge sig. Kvinderne udveksler interessante erfaringer der omhandler brug af protese i relation til omgivelserne. En kvinde beskriver forskellige arenaer, hvor hun ikke nødvendigvis gør brug af sin protese i forbindelse med fysisk aktivitet og hun siger: *"Det generer mig ikke at gå op i Brugsen f.eks. uden min protese en dag, hvis jeg fister rundt derhjemme og ikke har den på. Det generer mig ikke. Men det der med at stå helt uden tøj på, det er bare sådan ... nej det kan jeg ikke. Jov derhjemme"*. Hun fortæller ligeledes med begejstring om en crosstrainer hun har meget glæde af i fitnesscentret, og gør opmærksom på at: *"På min maskine står jeg altså også uden protese. Som regel... det generer mig ikke"*. Her ses at handlingen *at gå ud uden protese* kræver at hun føler sig hjemme. Jeg opfatter her Brugsen og fitnesscentret i lighed med hjemmet som symboler på arenaer, hvor der ikke opleves et fokus på og krav til udseende, hvor der ikke er fokus på at vise og eksponere sig, og derfor kvinden kan gå ud uden protese.

At gå ud kan være at gå i svømmehallen, hvor det at vise sig nøgen er nødvendigt. Under interviewene diskuterer kvinderne hvordan de oplever det at mangle et bryst og det at benytte en brystprotese i f. eks svømmehallen og fitnesscentret. En kvinde taler

---

om at blive *genstand for andres opmærksomhed*, og hun sammenligner det at være brystopereret med at være handicappet, og siger at det er som at mangle et arm eller noget andet. Det tiltrækker opmærksomhed at være brystopereret, og hun refererer til et besøg i svømmehallen med nogle venner, hvor hun har erfaret det på egen krop. Hun fortæller: *"Og børn de kikker jo efter en. Det gør de automatisk. Vi var i svømmehallen med nogle venner, hvor deres pige siger: Du mangler da et bryst. Ja, det gør jeg. Det har jeg fået fjernet. Nåh ja. Man lægger mærke til det. Det gør man jo automatisk, når der er noget der ser anderledes ud"*. Med sin udtalelse illustreres den menneskelige automatiske *"læggen mærke til"*, som nogle af kvinderne bevidst forsøger at imødegå. For at undgå andres opmærksomhed omkring sit manglende bryst, vælger en kvinde at stå lidt med ryggen til de øvrige i svømmehallen. Hun forklarer: *"Det har da været sådan noget med at tage badedragten på nærmest før man har fået det andet tøj af, ik'?"* Så proteser, så ind, så står folk der og skæver og tænker: *nå, ved hun ikke, at man skal vaske sig først, men det har været sådan lidt putte, putte. Når man så kommer ud igen, jamen så ryger proteser af, og klask siger det så på gulvet, og så står man og putter sig igen"*. I svømmehallen er kvinderne både anonyme og synlige på samme tid, og måden hvorpå de andres opmærksomhed tackles, betinges af den situation den enkelte befinder sig i. En kvinde forklarer således, at der er forskel på at være alene eller sammen med andre i svømmehallen. Hun siger: *"Hvis man er sammen med nogen... jeg synes det er svært, hvis man er alene. Hvis jeg er med min mand og mine drenge, og de er til den ene side og jeg er til den anden side... hvis jeg er helt alene. Hvis jeg er sammen men min søster eller en veninde, hvor der kører lidt kommunikation samtidig, så synes jeg ikke det er spor svært"*. Her demonstreres hvordan faktorer som det at være *"beskyttet i og af en gruppe"* og kommunikation opleves som betydningsfuldt idet de fjerner hendes eget fokus fra omverdenen, og hun får lettere ved at abstrahere fra de andres uønskede opmærksomhed. En anden kvinde har valgt den strategi, at hun aldrig bader i fitnesscentret af skræk for om der skulle komme nogen ind af døren. Med en sådan beslutning ser det ud til at det at føle sig blottet og uforberedt på ukendte menneskers selskab, kan være forbundet med stærke følelser, og jeg forstår det sådan, at det ikke

---

at have kontrol over egen situation kan fremprovokere et ubehag, samtidig med at der konstant skubbes til kvindernes blufærdighed. En anden kvinder drager frem, at hun tænker mere over hvordan hun ser ud nu end da hun lige var blevet opereret. Det betyder ikke, at hun fravælger at tage bad, men hun har fundet nogle trygge rammer at gøre det i. I det fitnesscenter hun træner i, er der to omklædningsrum – et for de unge og et for dem over 45 år, som hun fremhæver som *de voksne*. Hun fortæller, at hun sammen med de voksne ikke tænker over det at være brystopereret, og at hun føler sig tryk der fordi: ”... *Ja, fordi vi er jo som vi ser ud, når vi er så gamle. Det er jo sådan et smart sted, nedenunder, hvor de unge er, tror jeg. Ja, jeg tror det er sådan noget*”. Af denne udtalelse ses at ungdom og herskende skønhedsideal har betydning for hendes selvopfattelse, og at hun føler sig bedre tilpas hos de ”uperfekte” voksne. Dette udsagn viser ligeledes, hvordan kroppen har et relationel udtryk og er rettet mod mere end sig selv. Den er rettet mod omverdenen og dermed andre subjekter. Ingen kan forstås som isolerede kroppe, og Gunn Engelsrud skriver, at mennesket ikke kan undgå at være sammenvævet og sameksisterende med andre (2006) – en tænkning som kvindens oplevelse tydeliggør. I samtiden er der fokus på iscenesættelse af vores personlighed, og jeg ser af kvindens udsagn at dette fokus skaber en sårbarhed og ængstelse for om vore kroppe er gode nok som de er. Hun finder tryghed ved at klæde om sammen med de ”voksne” – et udtryk for at det at iscenesætte sig selv blandt mennesker hun identificerer sig med er en forudsætning for tryghed.

En anden kvinde fortæller at hun ikke har lyst til at bade i en svømmehal, men at hun tidligere har nydt at bade nøgen fra stranden, hvor ingen kunne se hende. Hun ræsonnerer: ”*Skulle der endelig være nogen der så jeg manglede et bryst, skulle det nok bare være en tysk turist*”. Kvinden her er også blevet opfordret til at gå i kvindeafdelingen på en udendørs badeanstalt. En kollega til kvinden har fortalt, at nogle kvinder der mangler både et og to bryster, at man der er helt nøgen, og at det skulle være meget trygt og rart. Jeg ser, at det at færdes i en kvindeafdeling giver mulighed for både at se bryster og manglende bryster i alle udgaver, og tolker dette som et rum, hvor der er mulighed for at færdes naturligt med den krop den enkelte kvinde har. Kvindens udsagn om den tyske turist, tolker jeg som et udtryk for, at det

---

at forholde sig til ukendte i modsætning til kendte personer betyder at kroppen ikke nødvendigvis skal italesættes, vurderes og objektgøres. I modsætning til den nøgenbadende kvinde, viser en anden kvinde i gruppen at det perspektiv vi ser os selv og omverdenen med spiller en væsentlig rolle. Hun går på tværs af de andre i forhold til snakken om blufærdighed. Hun har fået fjernet begge sine bryster og siger: *”Nu har jeg ingen bryster, så der er ikke manglende symmetri, men jeg har simpelthen ikke tænkt at det skulle være noget folk skulle kikke på. Jeg har ikke lagt mærke til det”*. Med denne udtalelse tydeliggøres mangfoldigheden i måderne kvinderne tænker om og tackler det at være brystopereret. Uanset om kvinderne oplever at de selv eller andre fokuserer på deres manglende bryst(er), vil jeg afslutningsvis citere en anden kvinde i gruppen. Ifølge hende selv finder hun ud af at gøre det hun gerne vil, men hun viser alligevel med nedenstående kommentar, hvor stor betydning det kan have at bevæge sig ud i verden, at være nøgen – at se og blive set. Vi taler stadig om det at gå i svømmehallen, og hun udtrykker sig sådan her: *”Det er også den eneste ting jeg ikke er kommet til endnu. Jeg har ikke helt fundet ud af at tackle det”*.

#### **4.2.2 Opsummering af brystet i relation til fysisk aktivitet**

At brystet ikke kan anskues som en isoleret kropsdel, tydeliggøres gennem kvindernes levede erfaringer, hvorfor brystet må tænkes ind i en større sammenhæng for at give mening til kvindernes erfaringer med fysisk aktivitet.

For at belyse kvindernes opmærksomhed på brystet, vender jeg blikket til Ponty. I hans forståelse fungerer vi mennesker på en implicit måde, når vi er raske (Engelsrud, 2006), og den raske krop er lidt i baggrunden. Man kan sige, at den raske krop let tages for givet i dagligdagen, og at det ikke er førend vi mærker en ændring af kroppen, at taget-for-givet-heden kommer i spil. Brystet repræsenterer i al almindelighed en sådan taget for-givet-hed for de fleste kvinder. Men i den situation hvor kroppen ændres som f.eks. i form af det at miste et bryst, ser det i det empiriske materiale ud til, at kvinderne bliver mere bevidste om deres bryst på en anden måde end før. Det betyder at kroppen som den eksempelvis oplever og opleves, som den ser

---

og ses ændrer sig, og i materialet ser det ud til at kvinderne ikke bare kan *gøre som før*, fordi det manglende bryst får betydning i form af en ændret tilgang *til* verden og en ændret respons *fra* verden. Jeg ser hvordan kvindernes egen fornemmelse af kroppen i relation til det at bevæge sig bringer Merleau-Pontys forståelse af kroppen som bestående af to ”lag” i spil – nemlig den habituelle eller vanemæssige krop, som har fortiden iboende, og den aktuelle krop, den krop der er her og nu (1994). Det er i spillerummet mellem disse to lag at kvinderne erfarer livet relateret til kroppen med og uden bryst.

Gunn Engelsrud skriver at kroppen i vore dage ikke længere opfattes som skæbne, men er blevet et symbol for vellykkethed (2006). I det lys kan en af deltagernes ønske om større bryster ses som udtryk for at hun ovenpå et langt sygdomsforløb igen har brug for at føle sig vellykket, og vende tilbage til forestillingen om de gode gamle dage. At brystet har flere betydninger, og at den visuelle dimension i vores samfund er højt værdsat udtrykker sociologen Yalom på denne måde: ”For both sexes, the sight and certainly the touch of breasts can draw us into the whirlpool of desire” (1997, s.) Jeg forstår at kvinden ikke længere opnår en taktil nydelse af sit bryst, men stadig kan opnå den visuelle fornøjelse, og derfor leger med tanken om at få en større barm. På den baggrund vælger hun måske at gå på kompromis med den størrelse der føles mest hensigtsmæssig i forhold til udøvelse af fysisk aktivitet. Mange aspekter kommer i spil i relation til fysisk aktivitet, når kvinder fortsat vil føle sig som kvinder med samtidens normer som referenceramme. Det ser således ud til at mange ikke-tematiserede forhold vil præge kvinders valg, og dermed påvirke det fysiske aktivitetsniveau for brystopererede kvinder.

Et udtryk for vor evne til at udvide vor væren-i-verden eller ændre eksistens kan ses ved vores evne til at indlemme nye *redskaber*. Merleau-Ponty belyser forholdet mellem krop, vaner og redskab ved en illustration af den blinde mands stok. Stokken repræsenterer en udvidelse af kroppen i den forstand at den blinde orienterer sig ud i verden ved hjælp af stokken. Kvinderne i mit studie udtrykker forskellige erfaringer med brug af brystprotese, og fælles for alle erfaringer er, at brystprotesen kan opfattes

---

som pendant til den blinde mands stok. I et sådant perspektiv skal protesen ikke forstås som en fysisk genstand udenfor kroppen, men som en mulig forlængelse og forstærkning af den sansende krop, og som over tid kan gå fra at være en fremmed genstand til at blive en del af kvindernes kropslige kompetence (Grenness, 1984). Denne proces viser sig igennem kvindernes levede erfaringer at være brolagt med mange forhindringer. I Merleau-Pontys forståelse er det kroppen der *forstår* under erhvervelsen af en vane, og det at vænne sig til et redskab er at *indrette* sig i den (1994). Kvindernes levede erfaringer viser at denne forståelse og indretning kræver megen tid – og måske opnår den enkelte brystkræftopererede kvindes krop aldrig den fulde ”forståelse” for hendes ”nye” krop med kun et bryst, ingen bryster, en protese, et rekonstrueret bryst, en ny tyngde etc. Det at indrette sig er en krævende proces forstået på den måde, at gamle vaner sættes i spil, og kvinderne udfordres vedvarende i deres dagligdag. Brystet for disse kvinder er ikke længere en kropsdel de bare kan tage for givet, men er nu en del af livet der kræver bevidste handlinger hver dag, som eksemplerne fra f.eks. svømmehallen vidner om. Protesen kan altså fortolkes som analog med en ny og krævende opmærksomhed.

#### **4.2.3 Tidligere vaner relateret til fysisk aktivitet**

Denne del af analysen tager udgangspunkt i kvindernes erfaringer omkring vaner relateret til fysisk aktivitetsniveau. Dette tema er valgt, fordi det empiriske materiale viser, hvordan tidligere vaner med fysisk aktivitet influerer på kvindernes tilgang til bevægelse og deres nuværende aktivitetsniveau, men også hvordan det at bevæge sig indgår i processen hen imod at genvinde et *normalt* liv.

To kvinder taler om hvordan de blev inspireret til at hente *konkrete aktiviteter frem*, som de tidligere har fundet glæde ved. De taler begge om aktiviteter de lavede før de fik børn. Den ene kvinde arbejder indimellem mange timer, men prioriterer at gå ture, cykle og løbe, og hun forklarer hvordan hun kom i gang sådan her: ”*Jamen, i gamle dage da min gemal og jeg... vi arbejdede alt for meget. Så uanset hvornår vi mødtes om aftenen, så gik vi altid en tur rundt om søerne – de der 4-kantede fire søer i Kbh.*

---

*Det tog ½ time, og det kom ligesom ind som en rygrads ting. Og jeg cyklede altid, og jeg har altid elsket at gå ture, så det var et eller andet med at finde det der var... og vi har garanteret alle et eller andet som vi holdt meget af inden vi fik børn".* Den anden kvinde genkender sig selv i denne tilgang det er at gribe fat i tiden før hun fik børn, og siger at hun tænker sådan her: *"Hva' nærer mig? Hva' nærer mit liv? Så jeg har den som overskrift. Det er måske sådan noget med livekoncerter, hva' nærer jeg mig ved? Hvordan får jeg energi til mig? Det skal både være noget med bevægelse, men det bliver også noget med livekoncerter for mig og hoppe rundt der, og drikke øl og sådan noget. Det er også bevægelse. Det tænker jeg meget over det der. Hvordan nærer jeg mig?"*. Fælles for de to kvinder trækker de her på erfaringer ud fra noget de engang har følt gjorde godt. Det ses her, at positive bevægelseserfaringer aktiveres, bruges og tænkes ind i en ny kontekst, ligesom der i materialet er flere eksempler på det jeg kalder *drivkraften til at leve og gøre som før operationen*. En kvinde fortæller at hun før operationen havde et aktivt idrætsliv, og hun fremhæver: *"... fordi vi er en fysisk familie, der godt kan li' at gå ture og cykle... så var det i virkeligheden at holde ved..."*. En anden idrætsaktiv kvinde supplerer og uddyber: *"Og jeg dyrkede 8 timers idræt om ugen inden jeg startede, og det gør jeg igen"*. Kvindernes udsagn viser at tidligere vaner har betydning for det den enkelte aktuelt bevæger sig nu, og at de søger mod at genoptage det aktivitetsniveau de havde før operationen. En kvinde viser samtidig at tidligere bevægelsesvaner kan bane vej for nye muligheder for fysisk aktivitet. Under interviewene fortæller hun, at hendes familie tidligere har dyrket en masse sport sammen, at hun har været håndboldtræner i mange år, og altid har været med ude at se sin søn spille fodbold. Hun er ikke længere håndboldtræner, men træner nu ofte i et fitnesscenter efter arbejde, og hendes drenge træner med hende der. Hun siger: *"... men det er noget nyt at vi dyrker noget sammen, når vi kører derved og står og sveder om kap. Så det har faktisk været rigtig rigtig godt"*. Det ser ud til, at det at sige farvel til gamle vaner kan åbne op for nye muligheder ved f.eks. at *ændre på tidligere aktivitetsniveau*. Kvinderne debatterer livligt hvor lidt eller meget motion der er motion nok og i forhold til hvad. Det har ikke været muligt for alle kvinderne at genoptage eller bibeholde det niveau de motionerede på før deres brystkræft. En



---

kvinde udtrykker i de følgende citater vigtigheden af at komme til at cykle igen, men også hvordan hun må justere på niveauet. Hun siger først: ”... jeg synes bare det er fedt at komme ud. Ikke motionscykel, men en rigtig cykel. Men så når man har den der dårlige arm og man ligger nede på sit gedebukkestyr, så gør det jo ondt i armen. Så nu har jeg endelig fået min cykelsmed til at hæve styret... hvis ikke det nytter, har han lovet at gøre noget mere. Så jeg kan komme til at cykle igen”. Hun fortæller videre, at hun plejer at cykle tur på 26 kilometer, men sidste weekend var hun ude på en tur, og der sagde hun til sig selv: ”Du behøver ikke at cykle hele Brabrand stien rundt, så jeg cyklede sådan lidt hen og så satte jeg mig. Det plejer jeg aldrig at gøre, og så cyklede jeg hjem. Og det tror jeg også efter vi sådan snakkede sammen, for jeg har hele tiden udsat det, for jeg tænkte at det er jo en lang tur. Nu er jeg kommet i gang. Så det betyder noget at man lige får vendt det. At det faktisk ikke ER nødvendigt at man skal starte med det helt store”. Hun giver her udtryk for at hun i tiden mellem de to interviews har ændret sit syn på distancen hun skulle cykle, og også en anden kvindes forestilling om, hvor meget hun skulle træne, blev udfordret af de andre deltagere i gruppen. Mellem de to interviews gik hun på eget initiativ nogle små ture og reflekterede sammen med os andre sådan her: ”Det behøver ikke at være det helt store. Bare en lille tur efter aftensmad. Det er nok, og det kan jeg sagtens nå. Det er bare fordi jeg har tænkt, hvis ikke det er en lang løbetur, så er det ingenting værd. Det er nok det jeg har tænkt, og så fordi jeg også blev træt om aftenen. Så prøvede jeg. Så tog jeg 10 min. Det var fedt. Så gik jeg rundt, det jeg lige ku’ nå. Altså jeg tror det er fordi det blev sagt, for det er ikke sket før i hvert fald. Ikke den tid på aftenen. Det har jeg ikke tænkt på før”. Kvindernes erfaringer viser her, hvordan de gensidig påvirker og påvirkes af hinanden, hvordan vi altid befinder os i interaktivt forhold til de mennesker, holdninger osv. vi møder - ligesom jeg herunder vil vise, hvordan måden vi tænker om os selv også har betydning for det fysiske aktivitetsniveau.

To kvinder fortæller, hvordan de ser sig selv. Den ene fortæller om en teori hun har, som handler om at der er *to slags mennesker* og hun uddyber: ”Der er den slags mennesker der kan overbevise sig selv om, at det er rigtig godt at løbe, og så er der

---

*den slags mennesker der overbeviser sig selv om, at nej, det er slet ikke mig det her. Enten eller. Jeg har aldrig synes at det var mig at dyrke motion, men jeg har elsket at cykle*". Den anden kvinde supplerer og siger: *"Jeg kan ikke lide at cykle. Jeg er ikke et svedemenneske. Sved og få pulsen op – det har jeg aldrig ku' li'". Det er ikke lige mig*". Denne kvinde bryder sig ikke om at svede, men har alligevel taget initiativ til at gå Bornholm rundt, og har trænet ved at gå 13 km i tiden mellem de to interviews. Det ses at de to kvinder har et billede af sig selv som ikke-motionister, samtidig med at de begge bevæger sig og tager nye initiativer. Der er således ikke nødvendigvis overensstemmelse mellem det kvinderne forestiller sig om sig selv, og så det de fortæller de rent faktisk gør. Det empiriske materiale viser at kvindernes nuværende fysiske aktivitetsniveau er påvirket af og indvævet i tidligere vaner og forestillinger om sig selv. Samtidig er det der giver kvinderne mening under deres sygdomsforløb den løbende proces med at vende tilbage til det der føles som et normalt liv – altså et liv der ligner det de levede før operationen. Under interviewene viste det sig, at fysisk aktivitet ser ud til at spille en væsentlig rolle i denne proces.

En kvinde nævner at hun syntes de 10 ganges genoptræning hun er blevet tilbudt på sygehuset kort tid efter sin operation er: *"... guld værd, fordi det er at blive hjulpet tilbage til normaliteten"*. På spørgsmålet om hvordan hun forstår normalitet i den her sammenhæng siger hun: *"Det er noget med at holde op med at gå rundt og være bange for... hov jeg kan ikke bevæge min arm og skulder"*. Hun reflekterer videre over dette og supplerer: *"Nej, i virkeligheden relateret til det hele, for det betyder at man kan begynde at bevæge sig"*. Jeg ser her, at kvinden sammenkobler det at være tryk ved at bevæge sig med det at være i stand til at leve sit liv. Hun understreger senere i interviewet, at det er fint nok at blive opereret, men at det altså er en del af behandlingen at blive *normal* igen. En anden kvinde gør også opmærksom på den hverdag og det liv der skal leves bagefter en operation sådan her: *"Fordi det er ligesom om, at nå jamen, du skal opereres for brystkræft og det er jo ganske forfærdeligt, så den her lille bivirkning, at din arm ikke fungerer bagefter, det er jo bare småting. Og det er det jo altså ikke. Man har jo en hverdag der skal fungere"*. Kvinden fortæller endvidere at hun efter sin brystkræftoperation stadig har mange

---

ting at slås med, men siger: ”... jeg synes jeg sådan fysisk er ved at være der hvor jeg har været tidligere. På vej i hvert fald”. At kvinden bruger termene *at være fysisk på vej* viser at hun er i en proces, og at hun vurderer sit nuværende fysiske aktivitetsniveau i forhold til tiden før operationen. En tredje kvinde taler ikke på samme måde om at vende tilbage til normaliteten, men påpeger i samtalen at hun igennem årene har fået en indadvendthed og føler sig *forandret for evigt*. Dette udsagn viser vanskeligheden ved at vende tilbage til det ”normale” liv der var. Jeg ser at de andre kvinders udsagn om det at vende tilbage til *normaliteten* reflekterer deres ønske om at leve et liv uden angst for sygdom - at generobre livet. Det ser ud til at de i stort omfang klarer at omstille sig i relation til fysisk aktivitet, men konstant udfordres i forhold til at føle sig *normal*.

#### **4.2.4 Opsummering af tidligere vaner i relation til fysisk aktivitet**

Merleau-Ponty sammenkæder krop, vane og betydning, som han udtrykker sådan her: ”*Man kan sige at kroppen har forstået, og vanen er erhvervet, når den lader sig gennemtrænge af en ny betydning, når den har tilegnet sig en ny betydningskerne*” (1994, s.103). I Merleau-Pontys forståelse er vanen således forankret i kroppen, og den er først erhvervet når den har tilegnet sig en ny betydning. Det er denne proces jeg ser at kvinderne i projektet strides med. F.eks. ser det ud til at være en force i forhold til at vedblive med at være fysisk aktiv at kunne hente inspiration fra tidligere erfaringer frem. Det kræver primært at kvinderne har nogle bevægelseserfaringer at trække frem, samtidig med at processen med at tilegne sig og indlemme nye vaner er et kompliceret og krævende arbejde der vanskeliggøres af at kroppen ikke er som før. Kvindernes levede erfaringer viser at tidligere vaner med fysisk aktivitet er en form for ressource disse kvinder kan trække på i bestræbelsen på at finde nye veje i bevægelsen mod det de omtaler som et normalt liv/normaliteten, men samtidig er definitionen af det *normale liv* i konstant forandring. Kvinderne lever i en gensidighed med omverdenen, som betyder at de i forfølgelsen af det normale liv vedvarende udfordrer og udfordres af normalitet som begreb.

---

#### 4.2.5 Træthed og overvægt

Dette afsnit af analysen tager udgangspunkt i en erfaringsudveksling om træthed – et emne som alle havde erfaringer med. Dette tema er valgt, fordi kræft, træthed og fysisk aktivitet er tæt forbundne, og fordi kvinderne bidrager med betydningsfulde udsagn om træthed i relation til fysisk aktivitet. Forskellige typologier af træthed løftes frem, men udfra en overordnet forståelse af at træthedens mange ansigter indbyrdes er indvævet i og forbundne med hinanden. Ligeledes sættes der med udgangspunkt i kvindernes debat om overvægt fokus på dilemmaer i relation til medicinindtagelse. Dette tema fyldte ikke tidsmæssigt meget i interviewsituationen, og en af årsagerne er formentlig, at temaet ikke forekom relevant for hele gruppen. Når jeg alligevel vælger at trække overvægt frem som tema skyldes det, at jeg i det empiriske materiale ser nogle meget følelsesladede udsagn relateret til medicinske bivirkninger i form af vægtøgning.

Først belyses træthed og her refereres til kvinden der genkender sig selv i en andens fortælling: *”Jamen, man har vel alle sammen været trætte. Altså, fordi det er virkelig en barsk omgang at være igennem kemo og strålebehandlinger, og det hele. Og jeg har egentlig ikke tænkt over det før du nu sidder og siger det. For helvede hvor var jeg træt.”* Det ser det ud til, at hun har mærket en træthed, men at hun ikke har haft en eksplicit erkendelse heraf. Det kan forstås sådan at denne kvinde ubevidst har kæmpet imod at overgive sig til sin træthed og i stedet har fortrængt den som eksisterende. Under interviewet begynder hun at ytre sig om hendes følelser og oplevelser af træthed, og ovenstående citat ser jeg som en refleksion over en *fortrængt træthed*. Andre mærker trætheden i relation til det at mangle kræfter – en *fysisk træthed*, og en kvinde siger: *”Man ved godt hvad der skal til, men samtidig får jeg ikke noget som helst lavet. Når jeg har lavet aftensmad, så går jeg i seng. Normalt går jeg faktisk i seng nu (kikker på klokken), så jeg kan arbejde, og så nu synes jeg det er meget svært.”* Dette udsagn vækker genklang i gruppen, og en kvinde der hver dag efter arbejde kører ind omkring et fitnesscenter for at træne inden hun vender hjem fra arbejde supplerer: *”Men det er da svært nogen gange først at komme hjem der 18 –*

---

18.30 om aftenen og så først skal til at lave aftensmad og sådan noget”. Kvindernes udsagn viser her, at fysisk aktivitet bliver et spørgsmål om at prioritere energien, og økonomisere med fysiske kræfter, og det ser ud til at arbejde og madlavning prioriteres frem for fysisk aktivitet. Indvævet i kvindernes erfaringer med træthed er også en *kemisk træthed*. Flere kvinder i gruppen har været efterbehandlet med kemo og stråleterapi. De diskuterer oplevelser af træthed i relation hertil, og en fortæller om den forskel der er på at forestille sig at gennemgå strålebehandling og så den reelle oplevelse. Hun siger: *”Og jeg tror nok, at jeg havde det sådan at strålebehandlingen det var den nemme del. Herre gud, hvor svært kan det da være at ligge sig ind under en maskine 15 minutter hver dag, og det kom ekstremt meget bag på mig, hvor hårdt det faktisk var til strålebehandlingen. Og jeg var ekstremt træt i den periode og efterfølgende”*. Kvindens brug af ordet *ekstremt* indikerer en type af træthed der i omfang overstiger tidligere erfaringer, og at hun derfor ikke på forhånd kunne forestille sig den. Med termer fra pc’ens verden illustrerer en kvinde en *mental form for træthed* og siger: *”Jamen, jeg tror de der billeder inde i hovedet af at, når man..., i virkeligheden får rensset harddisc’en lidt. Fordi der er tit overload på der sidst på dagen, altså mental træthed kommer – iblandet fysisk træthed, og det der bare lige at komme ud og bevæge sig. Det er ikke at svede, det er bare det der med at gå og lige høre fuglene synge”*. Jeg ser her, at hendes erfaringer har betydning for hendes anskuelse af træthed som en tilstand der kan ændres ved bevægelse.

Der blev talt om behovet for og længden af sygemeldingsperioder, orlovsperioder, og at arbejde på nedsat tid versus fuld tid i relation til det at føle sig træt i tiden efter operation og behandling. Alle har oplevelser og erfaringer der relaterer sig til dette emne, men som går i forskellige retninger. Hovedparten af udsagnene har en gennemgående stemning af, at det er nødvendigt at *overvinde* sin træthed, hvorimod en kvinde taler om den *tilladelige træthed*. Hun fortæller at hun har tacklet følelsen af træthed sådan her: *”Jeg har sagt: jeg er flad. Jeg vil være flad lige så lang tid – jeg har faktisk været fuldtidssygemeldt et år. Jeg har lige præcis tænkt: jeg starter stille... jeg har virkelig... jeg har ligesom sagt: så længe jeg kan køre den og der ikke er nogen der siger noget, så tar’ jeg den med ro. Og har nok ikke... startede så på*

---

*nedsat tid. Jeg tror jeg havde en fridag om ugen. Men da der var gået godt et år ku' jeg mærke, at jeg stadig var meget træt. Så jeg synes den der træthed – og hva' der har været kemo, og hva' der har været psykisk belastning – jeg har fået en indadvendthed, som jeg aldrig kommer af med.”* Det ser ud til at hun har accepteret tingenes tilstand, og valgt at *go with the flow* i stedet for at kæmpe imod trætheden. Det er min opfattelse at det at *kæmpe imod* er det der i vores kultur er den mest acceptable og værdsatte adfærd i forhold til træthed, og ses hendes udsagn i det lys kæmper hun således både en kamp med sig selv og omverdenen.

At sove er en måde at restituere sig på. Samtidig viser det empiriske materiale, hvordan det at *ophøre* med at sove ligeledes kan føles restituerende og være symbol for udvikling. En i gruppen fortæller om en lang periode, hvor hun hver eftermiddag sov en time. Det var muligt, da hun arbejdede derhjemme, og hun adopterede det nærmest som en vane. På et tidspunkt tænkte hun, at det simpelthen ikke var nødvendigt mere, at hun måtte videre og udtrykker virkningen sådan her: ”... *så det var simpelthen så fedt. Og det gav så energi og overskud...*”. En anden har en lignende oplevelse med en træthed der lige så stille forsvandt. Hun fortæller at hun efter en ferie droppede eftermiddagsluren: ”*Og der startede jeg så også på fuld tid. Så det var rigtig rigtig fedt. Og jeg vil sige, at jeg ikke har den der træthedsfornemmelse. Slet slet ikke som jeg har haft...*”. Materialet viser at der i søvnen er indbygget en tvetydighed, forstået på den måde at søvn oftest restituerer, men samtidig har fastholdt kvinderne i søvnmønstre og vaner der over tid ikke i sig selv er restituerende. Med kvindernes levede erfaringer i mente kan ophør af træthed således ses som sidste led i en proces der spænder over at fortrænge trætheden til at acceptere og tillade den, for til sidst at mærke den forsvinde.

Udover træthed som et betydningsfuldt aspekt viser kvinderne igennem deres levede erfaringer ligeledes, hvordan det er at i det dilemma der handler det at vælge mellem at tage eller ikke at tage livsvigtig medicin. En kvinde fortæller at hun ikke kunne styre vægten pga. medicin og bare blev federe og federe, og gik fra at veje 62 kg til 85 kg. Til en ½ års kontrol har hun gjort op med sig selv at hun ikke ønsker at tage den

---

ordinerede medicin, hvis det betyder at hun fortsat vil stige i vægt. Kvinden refererer samtalen hos lægen sådan her: ”Og så siger jeg: *Det kan jeg godt sige dig. Så må du undersøge om det er noget jeg tager mere på af, fordi hvis det har samme virkning som Tamoxifin, så vil jeg ikke ha’ det. Og så vælger jeg det fra. Han gik fuldstændig bag i stolen, jamen gud det kan du da ikke sådan vælge fra. Jamen det bestemmer du jo selvfølgelig selv. Jamen det kan jeg simpelthen bare ikke holde ud. Jeg har aldrig i mit liv tænkt at jeg skulle komme til at veje over 80 kg. Og jeg har det bare Så dårligt med det. Det har virkelig været så hårdt for mig. Og hvis det er noget som har den samme effekt som det der Tamoxifin, så står jeg altså af. Det sku’ han så nok lige undersøge, så han vidste noget om det til næste gang, og notere det i min journal. For så vil jeg simpelthen ikke ha’ det. Så går det simpelthen for meget ud over min livskvalitet, hvis jeg ender op med at veje 95 kg eller sådan noget. Det kan jeg simpelthen ikke holde ud. Det synes jeg virkelig har været et problem for mig*”. Jeg ser her, at det at befinde sig i en lægefaglig kontekst gør det vanskeligt at sige nej tak til medicin, men at det at blive overvægtig er så indgribende i kvindens fornemmelse og billede af sig selv, at det bliver nødvendigt for hende at foretage et valg. I lighed med denne kvinde udtrykker en anden også stærke følelser omkring overvægt som medicinsk bivirkning. Hun står på venteliste til at få foretaget en brystrekonstruktion, og skal snart til en indledende undersøgelse. Hun påpeger at en forudsætning for at blive opereret er at hun ikke må veje for meget. Samtidig indtager hun medicin der betyder at hun tager på, og hun har taget 14 kilo på i efterforløbet. Hendes ordvalg illustrerer hendes frustration, og hun siger: ”Og så synes jeg jo det er fedt at høre at der er andre end mig der synes at Tamoxifin er til at lukke op og skide i. Jeg synes simpelthen det er noget fanden har skabt”. Kvinden her står i et omfattende dilemma, der involverer oplevelsen af en krop der vægtmæssigt ændrer sig, og dermed vanskeliggør ønsket om en brystrekonstruktion, samtidig med at hun forventes at fortsætte indtagelsen af den anbefalede medicin.

---

#### 4.2.6 Opsummering af træthed og overvægt

Ovenfor viser materialet hvordan træthed som tilstand er indvævet i kvindernes liv, og har mange forskellige former for udtryk. Jeg ser træthed som en erkendelsesproces, en drivkraft og samtidig en hæmsko for bevægelse, et udviklingstrin etc. Kvindernes erfaringer i dette projekt bekræfter at træthed som begreb er vigtig at forholde sig til, da træthed viser sig at have en betydning lang tid efter operationen. Eksempelvis belyser situationen med kvinden der under interviewet erkendte en følelse af træthed, hvordan træthed ikke tidligere har været italesat, men en-taget-for-givet tilstand hun har levet med igennem mere end et år. Træthed som tilstand - som følelse, er noget kvinderne subjektivt erfarer gennem en levet krop, og som får mening for dem gennem kommunikation med omverdenen, som i de ovennævnte udsagn kan relateres til og forstås som f.eks. fokusgruppen, familien, arbejdspladsen, mm. At omverdenen er af stor betydning, anskueliggøres med et fænomenologisk perspektiv, hvormed en forandring af kroppen medfører forandring af verden. Kvinderne i dette projekt oplever at forandre sig i form af vægtøgning, og materialet viser at kvinderne oplever det som problematisk at indtage medicin i sygdomsforebyggende øjemed for derefter at slås med bivirkninger i form af vægtøgning. Når udsagnene omkring overvægt er så følelsesladede, kan det hænge sammen med det dilemma der opstår, når kvinderne erfarer sig selv som overvægtige på en negativ måde, men samtidig af sundhedspersonale udfra et helbredsmæssigt perspektiv bliver opfordret til at tage medicin på trods af vægtøgningen. Det stemmer ikke umiddelbart overens med gældende normer om overvægt i samfundet. I samtiden beskrives overvægt ofte som en ”trussel” mod helbredet og en ”risikofaktor” i forbindelse med livsstilsrelaterede sygdomme - herunder kræft. Kvinderne befinder sig således i et svært gennemskueligt rum af modsatrettede holdninger, og betydningen af overvægt antager andre dimensioner end en bivirkning de må leve med. Det har således en betydning for den enkelte kvindes liv, og dermed også implicit for den enkelte kvindes måde at bevæge sig og være i verden på.



---

## 4.3 Mellem liv og overlevelse

I det tredje og sidste overordnede tema belyses aspekter af kvindernes erfaringer der handler om livskvalitet. Dette tema er valgt fordi materialet viser, at det at leve indeholder flere aspekter end kun at overleve brystkræft, samtidig med at kræft, fysisk aktivitet og livskvalitet er parametre der sammenkobles– også når talen falder på brystkræft (Zachariae, 2005). Der findes ingen entydig definition af livskvalitet, som er et begreb der varierer mellem personer, og hvad der er livskvalitet for den ene er ikke nødvendigvis livskvalitet for den anden. Ifølge psykolog Bobby Zachariae har sundhedsvæsenet afgrænset sin definition af livskvalitet til et begreb der refererer til menneskers fysiske, psykiske og sociale velbefindende (2005).

### 4.3.1 At leve er mere end at overleve

At leve er bl.a. at slippe for fysisk aktivitet. At køre i bil opleves som stor livskvalitet af en kvinde, der har købt den bil hun altid har savnet, og hun fortæller begejstret:

*”Jeg tror den største livs... for mig, det er at jeg lige har købt en bil, jeg har nydt det, jeg slænger mig i den, kører på arbejde, kører i supermarkedet, kører alle steder hen, kører mine unger og jeg synes det er fedt”. En anden kvinde kan genkende sig selv i denne fortælling og tilføjer at hun blev ramt af det samme: ”Jeg købte mig jo også en konebil til sommer. Jeg skulle til at ha’ strålebehandling. Den der tanke om at skulle bruge 1½ time hver vej i bus, det kunne jeg simpelthen ikke klare. Så jeg købte mig en fin lille bil, kørte frem og tilbage, og den har selvfølgelig hængt ved efterfølgende, også med arbejdet, men det med at gå til og fra bussen det gir’ heller ikke rigtig noget. Til gengæld har jeg en aftale med min bil om, at den ikke kan finde hjem, hvis ikke den været forbi fitnesscentret først, når jeg kører hjem fra arbejde. Og det fungerer rigtig rigtig godt. Den skal lige automatisk derhen til højre og til venstre, og så tar’ vi lige en ½ time - 3 kvarter derinde. Så kører vi hjem”. Vender jeg tilbage til Merleau-Pontys forståelse af begrebet *redskab*, kan bilen opfattes som et sådant i den forstand, at den kan ses som et middel der udvider og omdefinierer de to kvinders verden. Bilen kan forstås som et vedhæng til kroppen, der udvider dens kropslige*

---

helhed, og dette ser jeg bl.a. ved at den ene kvinde omtaler hende og bilen med fællesformen *vi*. Disse to kvinders investering i en bil ser jeg som udtryk for elementer af livskvalitet der handler om opfyldelse af drømme, om overskueliggørelse af en uoverskuelig hverdag, om selvforkælelse, men også som et middel til opnåelse af nye bevægelsesmuligheder. At livskvalitet er forbundet med bevægelse kommer frem under interviewene. En kvinde fremhæver at motionister jo bevæger sig ”... *fordi det er sjovt*”, og at hun aldrig møder en sur motionist. Hun siger: ”*Man er en glad motionist*”, og en anden fremhæver at man som motionist ”... *ikke har overskud til at surmule*”. En kvinde har også erfaringer med at når hun laver noget, så ”*glemmer man noget andet*, og sidst skal kvinden fremhæves der deler hendes oplevelse sådan her: ”... *waugh, jeg er begyndt at dyrke motion, mit sexliv er blevet bedre, min fordøjelse er blevet bedre, ik’*.”? At træne til et godt liv

Om livslængde kontra livskvalitet fortæller en kvinde om en oplevelse hun havde, da hun en dag var ude at løbe en tur med en masse andre. På turen var der en der råbte, hvad det var de trænede til alle sammen, hvortil hun svarer: ”*Jeg træner egentlig bare til et godt liv*”. En anden siger at skulle hun vælge mellem livslængde og livskvalitet ville hun vælge livskvalitet, fordi længde i sig selv ikke er positivt for hende. Hun siger: ”*Altså jeg vil ikke synes det absolut er et must at blive 106 som min meget gamle moster hun blev*”, ligesom en anden fremhæver: ”... *det er ret fedt, at der er kommet fokus på andre ting med kræft end at overleve og det er selvfølgelig det aller aller vigtigste, men det er også ret vigtigt, hvordan folk har det bagefter, og hva’ der egentlig bliver’ gjort*. Det pointeres også at: ”... *det kan ikke nytte noget på hospitalet, at de bare fjerner et bryst og så tænker, at nu er den hellige grav velforvaret. Så nu skal vi bare være glad for at vi overlevede*”. Sidst fremhæves kvinden der reflekterer over om hun i starten af sit sygdomsforløb blev skræmt af sundhedskampagnernes opfordringer til at motionere ved at vide at det er livsforlængende. Hun mener det kan være motiverende i begyndelsen, men er i tvivl om det er grund nok til at blive ved, for som hun siger: ”... *jeg tror grunden til at man kunne blive ved med det - ville ikke være det, for man glemmer meget hurtigt igen den angst man har haft i begyndelsen synes jeg*”. Hun forklarer, at det det

---

livsforlængende budskab måske virkede på hende for et år siden, men at hun nu vil motionere af andre grunde. Hun siger: ”... *men nu vil jeg gøre de, fordi det giver mig mere energi og jeg bliver mere glad og jeg kan mærke at.. så nu... jeg tror det skifter for mig*”.

De levede erfaringer viser at livskvalitet for kvinderne er andet end øget livslængde, og på forskellig vis udtrykker de, at det at leve er at fungere i sin dagligdag, at det at leve er, at fysisk aktivitet knyttes til – ikke livslængde – men til et godt seksualliv, en god fordøjelse, et godt humør – levede erfaringer der demonstrerer at fysisk aktivitet der både udspringer af og afføder bevægeglæde, lyst og nydelse er det der får en til at vedblive at være aktiv. Kvinden der reflekterede over om motivationen til bevægelse udspringer af en angst for udsigten til manglende liv eller glæden ved livet der leves nu var ikke entydigt for hende, men jeg forstår, at det er i det *konkrete* møde med det *fysiske* at hun mærker, hvad bevægelse betyder for hende.

#### **4.3.2 Opsummering af temaet mellem liv og overlevelse**

Kvindernes erfaringer peger på, at det at leve er meget mere end at overleve, og kvinderne tydeliggør, at det ikke kun er glæden for at overleve, men også glæden for at leve der er vigtig. Livskvalitet i det aktuelle levede liv er betydningsfuld og er forbundet med det at være fysisk aktiv. Bevægeglæde fremhæves med brug af billedet af den glade motionist i modsætning til fysisk aktivitet som livsforlængende behandlingsmulighed - et billede der associerer til pligtaspektet af bevægelse. At træne til et *godt* liv her og nu, ser ud til at være mere påtrængende og vedkommende for kvinderne end at træne til et *langt* liv. Med det fænomenologiske tidsbegreb *levet tid* forstås tiden som lænket til eksistensen, og det er derfor vanskeligt for kvinderne at tale om sig selv i tid. Når vi i sundhedssystemet opfordrer brystkræftopererede kvinder til at motionere for at leve længere, fremstår det derfor som en instrumentel indstilling og tilgang til det at forlænge livet uden tilstrækkelig tanke på det aktuelle levede liv. Det er således ikke en levet krop, men en mekanisk krop der bekræftes, når liv og fysisk aktivitet reduceres til at kun ”omfatte” mindst ½ times motion om dagen.

---

### 4.3.3 En afsluttende kommentar

Kvindernes erfaringer i dette projekt viser med al tydelighed, at forskning i sygdomserfaringer må forstås i sine menneskelige sammenhænge relateret til personer, livshistorie og livssituation som fremført af Bengtsson (2006) Jeg vil slutte hele analyseafsnittet med at citere Gunn Engelsrud, som med udgangspunkt i Merleau-Pontys tanker udtrykker det jeg nu forstår og anerkender tydeligere, end da jeg trådte ind i projektet. Hun skriver:

**” Ved at forstå kroppen som bevgelig, foranderlig og i kontinuerlig tilblivelse bliver bevægelse noe som tilhører den levende og levde kroppen, og ikke noe som må tilføres, som benzin på bilen” (2006, s.119).**

---

## 5. Konklusion

Resultaterne i denne opgave reflekterer overordnet en betydelig kompleksitet omkring det at være fysisk aktiv efter en brystkræftoperation. For kvinderne i projektet er erfaringer knyttet til fysisk aktivitet en subjektiv oplevelse, men samtidig er den enkelte brystkræftopererede kvinde i en kontinuerlig kommunikation og interaktion med omverdenen. Det betyder at den brystkræftopererede kvinde udfra sit eget liv skaber mening i forhold til fysisk aktivitet samtidig med at mening skabes udfra kulturelle betydninger af bryst, brystkræft og fysisk aktivitet.

Kvindernes syn på fysisk aktivitet lægger sig op ad gældende sundhedspolitiske forståelse, men samtidig knytter deres erfaringer med at leve med brystkræft fysisk aktivitet til personlige sider af livet. Kvindernes erfaringer viser at *brystet* forstået som både det manglende bryst, protesebrystet og det rekonstruerede bryst er meget nærværende i deres liv, og har en fremtrædende betydning i relation til fysisk aktivitet. Både at vælge eller fravælge brug af brystprotese kræver tilegnelse af og integrering af nye vaner – en multifacetteret proces der stadig pågår et til to år efter operationen. Udover vaner relateret til brystet viser projektet ligeledes at kvindernes tidligere aktivitetsniveau og aktivitetsvaner spiller ind på det at være fysisk aktiv et til to år efter en brystkræftoperation. At genoptage lystfyldte aktiviteter fra tidligere i livet, at vende tilbage til kendte aktiviteter, at justere på tidligere aktivitetsniveau, at finde nye muligheder for fysisk udfoldelse ved at tænke anderledes om sig selv – er alle elementer i den bevægelsesproces det er at vende tilbage til et *normalt* liv. Resultaterne viser også, at det at bevæge sig knytter sig til en tids og følelsesmæssig proces, hvor kvinderne gennemgår en *emotional bevægelse* der for nogle spænder fra dødsangst til taknemmelighed for overlevelse til et punkt, hvor udseende og forfængelighed igen spiller en rolle, og får betydning for *fysisk bevægelse*.

Andre betydningsfulde resultater i projektet knyttes til træthed, overvægt og livskvalitet. Først ses at træthed som tilstand er nærværende i kvindernes liv lang tid efter en brystoperation. Gennem kvindernes erfaringer demonstreres forskellige

---

typologier af træthed - alle indvævet i og forbundet med hinanden. I relation til fysisk aktivitet har træthed betydning, og kan eksempelvis fungere både som en drivkraft og en hæmsko for bevægelse. Dernæst viser materialet at nogle kvinder oplever det problematisk at indtage medicin i sygdomsforebyggende øjemed for derefter at slås med bivirkninger i form af vægtøgning. Kvinderne befinder sig i et dilemma, hvor de erfarer sig selv som overvægtige negativt, men udfra et helbredsmæssigt perspektiv opfordres de samtidig af sundhedspersonale til at tage medicin på trods af vægtøgningen. Sidst viser resultaterne, at kvinderne som incitament til at udøve fysisk aktivitet ser ud til at prioritere øget livskvalitet frem for det som sundhedspolitiske argumenter knyttes til - nemlig udsigten til øget livslængde.

---

## 6. Diskussion

Med udgangspunkt i et livsverdensfænomenologisk perspektiv med *livsverden*, *levet krop* og *levet tid* som analytiske begreber, og en kulturel referenceramme som bagtæppe, har jeg i dette projekt ønsket at udforske, hvordan kvinder opereret for brystkræft erfarer det at være fysisk aktiv 1-2 år efter en brystoperation, og hvilke betydnings og meningssammenhænge der knytter sig til fysisk aktivitet.

Jeg har overvejet relevansen af mine fund, hvad siger de noget om, og om de kan bruges til noget. Mit mål med projektet har overordnet været at opnå indsigt og forståelse, og med baggrund i projektets analyser og resultater kan der peges på nogle generelle aspekter i forhold til brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet, som jeg vurderer, er væsentlige at trække frem i diskussionen. Overordnet handler det om at fysisk aktivitet indebærer meget mere end det at bevæge sig, og både drejer sig om kulturelle betydninger af bryst, brystkræft og fysisk aktivitet, om kvinderne selv med og uden bryst, og om livskvalitet.

For det første mødes brystkræftopererede kvinder med anbefalinger og råd om at være fysisk aktive, og motionere for at opnå en forlængelse af livet. Det livsforlængende aspekt af at udøve fysisk aktivitet er som tidligere nævnt, beskrevet af Holmes et al.(2006), som påpeger at fysisk aktivitet kan forbedre overlevelsen for brystkræftopererede kvinder. Projektet her demonstrerer, at ikke-italetatte temaer og et betydeligt bagtæppe af forskellige forståelser er i spil, når brystkræftopererede kvinder skal forholde sig til at være fysisk aktive. En pointe er her, at gældende sundhedspolitiske anbefaling om ½ times motion om dagen ikke rummer at bevægelse er meget andet og mere end høj puls. Det betyder at anbefalingens form og dermed tilgangen til bevægelse fremkalder billedet af en mekanisk, objektgjort krop, som bare skal trænes, mens projektet her viser at fysisk aktivitet for brystkræftopererede kvinder i vid udstrækning er knyttet til personlige oplevelser, og udover puls bl.a. involverer følelser, vaner og samspil med omverdenen. For mig ser det ud som om vi i sundhedssystemet beskæftiger os med en instrumentel tilgang til det at forlænge

---

livet for denne gruppe af kvinder, og at vi muligvis påfører dem en potentiel skyld og uansvarlighedsfølelse, hvis de ikke magter at efterleve anbefalingerne. For det andet viser det empiriske materiale at livet uden et bryst eller med et protesebryst medfører mange udfordringer, og at en forståelse af f.eks. protesen som andet og mere end silikone er nødvendig. Udfra en fænomenologisk forståelse kan protesen betragtes som en kropsdel der bl.a. forandrer og modificerer verden, og protesen såvel som det manglende bryst antager således mange betydninger, som får indflydelse på kvindernes tilgang til at genoptage, påbegynde eller opgive fysisk aktivitet.

Betydningerne er flertydige, men projektet viser at ingen af kvinderne er uberørte. På den måde ses at vi, som Bengtsson anfører, må tage hensyn til aktuelle og konkrete sammenhænge for at enkelte erfaringer og handlinger bliver begribelige, når vi undersøger andres livsverdener (2006). En sådan tilgang udvider derfor muligheden for at komme bagom f.eks. brystets betydning for den enkelte kvinde. Som nævnt i opgavens indledning har fysisk aktivitet betydning for livskvaliteten, som her skal trækkes frem, da materialet viser at livskvalitet i det aktuelle levede liv er betydningsfuld for kvinderne, og prioriteres i forhold til det at leve længe.

Livskvalitet er endnu et mangetydigt begreb, og i projektet spændte livskvalitet i relation til fysisk aktivitet sig over kun at bevæge sig på arbejde til at dyrke motion næsten hver dag. Kvindernes argumentation relaterede sig i den sammenhæng ikke til livslængde, men til kvaliteten af det aktuelle levede liv, og argumentationen for fysisk aktivitet i relation til øget livslængde ser således ikke ud til at være et relevant og meningsgivende budskab udfra den enkelte brystkræftererede kvindes perspektiv.

Afslutningsvis skal nævnes at projektet åbner op for nye spørgsmål, men samtidig er det relevant at stille de samme spørgsmål til en større gruppe, og køn og seksualitet må trækkes ind som relevante analytiske begreber. I en ny undersøgelse kunne det være relevant at inkludere mænd, om end der stadig kun er få mænd der opereres for brystkræft. Videre kunne det være interessant at følge en gruppe af brystkræftererede over tid for at finde ud af, hvordan forskellige råd og anbefalinger erfares, og hvilke råd der giver mening for den enkelte. Med et sådant perspektiv håber jeg at projektet kan bidrage til at vi som fysioterapeuter sætter



---

spørgsmål ved egen praksis og de taget-for-givet-heder der hersker indenfor vores fagfelt i relation til fysisk aktivitet. Interessant og vedkommende i forhold til projektet her konkluderes det i et andet studie, at overlevelse for kvinder med brystkræft er en dynamisk, livslang proces, som viser at sundhedspersonale kan spille en vigtig rolle også efter den akutte behandlingsfase (Thomas-MacLean, 2005).

---

## Kildeliste

- Adamsen, L., Midtgaard, J., et al. (2004): *Transforming the nature of Fatigue through Exercise: qualitative findings from a multidimensional exercise programme in cancer patients undergoing chemotherapy*. Eur J Cancer Care 2004; 13(4):362-70.
- Album, D. (1991): *Sykdommers og medisinske specialiteters prestisje*. Tidsskrift for Den norske lægeforening; 111: 2127-33.
- Albøge, B. (2006): Se og Hør. 12.07.2006. *Cheryl Crow: Rask efter kræftoperation*
- Alt for Damerne*. Okt, 2006, nr. 39 s. 110: "Trends til tiden: Pink Power".
- Bengtsson, J. (1993): *Sammanflätningar*. Husserls og Mearleau-Pontys fenomenologi. Göteborg. Daidalos.
- Bengtsson, J. (1999): "En livsverdensansats for pædagogisk forskning." I: Bengtsson, J. (red). *Med livsvärlden som grund*. Lund. Studentlitteratur, 9-49.
- Bengtsson, J (red.) (2006): *Å forske i sykdoms og pleierfaringer. Livsverdensfenomenologiske bidrag*. Høyskoleforlaget. Norwegian Academic Press.
- Bojlén, S. (2001): *Det fokuserede gruppeinterview*. I: Humanistisk forskning indenfor sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder. Lunde, I. M., Ramhøj, P. (red.). København. Akademisk Forlag.
- Brown, J.K et al (2003): *Nutrition and Physical Activity during and after cancer treatment: An American Cancer Society Guide for informed choices*. CA Cancer J Clin; 53; 268-291.
- Dalum, P. et al (2000): *At tale om forandring*. Tobaksskaderådet.
- Carstensen, S.B. *Fysisk aktivitet forlænger livet blandt kvinder, der er amt af brystkræft. Det viser en amerikansk undersøgelse af 3000 sygeplejersker med brystkræft. Det er, ifølge professor Bente Klarlund Pedersen, første gang der vises en sammenhæng mellem motion og behandling af brystkræft*. URL:<http://www.fysio.dk/sw50134.asp> (Læsedato 05.10.2005)
- Dato, 10.10.2006, s. 32: "Bryster og træsko".
- Daugaard, Gedske. *Brystkræft*. URL:[http://www.sundhed.dk/wps/portal/\\_s.155/4503?\\_ARTIKEL\\_ID\\_=2092050809125511&contextfolderids=1023050719093644](http://www.sundhed.dk/wps/portal/_s.155/4503?_ARTIKEL_ID_=2092050809125511&contextfolderids=1023050719093644)
- Dehlholm-Lambertsen, B., Maunsbach, M. (1999): *Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning*. Århus. Forskningsenheden for Almen Medicin.

- 
- Demant, J. (2006): Fokusgruppen – spørgsmål til fænomener i nuet. I: *Sociologiske metoder – fra teori til analyse i kvantitative og kvalitative studier*. Bjerg, O., Villadsen, K. (red.). Forlaget samfundslitteratur.
- Elmtoft-Riedel, M. *1.400 deltog i åbningen af Fokus på brystkræft*. URL: <http://www.cancer.dk/nyheder/artikler/opera20061.asp> (Læsedato 12.10.2006)
- Engelsrud, G. (2001): *Trening som erfaring og symbol*. Norsk Antropologisk Tidsskrift. Vol. 12 Nr.4 s.260-272.
- Engelsrud, G. (2006): *hva er kropp*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Fakta om fysisk aktivitet*. URL: [http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad\\_og\\_motion/Fysisk\\_aktivitet/Fakta\\_om\\_fysisk\\_aktivitet.aspx](http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Fakta_om_fysisk_aktivitet.aspx)
- FCK spiller i lyserødt*. URL:<http://www.cancer.dk/nyheder/artikler/fckpink1.asp> (Læsedato 12.10.2006)
- Fremtidens puls*. Et debatoplæg om fysisk aktivitet. Huset Mandag Morgen, 2006.
- Friberg, F. (1999): *Patienten som vill veta och förstå - Et försök att livsvärldsanknyta aspekter av patientundervisning*. Lund. Studentlitteratur.
- Friedenreich, C.M. (2002): *Physical Activity and cancer prevention: Etiologic evidence and biological mechanisms*. J. Nutr. 132:3456S-3464S.
- Fysisk aktivitet og evidens*. Livsstilssygdomme, folkesygdomme og risikofaktorer mv. Et opslagsværk til rådgivning og pressedækning: Sundhedsstyrelsen, 2006.
- Grennes, C.A (1984): *Kroppen som filosofiens ”sted”*. Samtiden nr. 6.
- Haavind, H. (red.)(2001): *Kjønn og fortolkende metode*. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning. Oslo.Gyldendal Akademisk.
- Handbook of Cancer prevention*. WHO (2002): IARC. Vol.6. Lyon. IARC-press.
- Halkier, B.(2002): *Fokusgrupper*. Roskilde Universitetsforlag.
- Heggen, K.M. og Fjell, T. (1998): Etnografi, i: *Spørsmålet bestemmer metoden*. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag, Universitetsforlaget, s. 66-90.
- Holmes, M.D. et al. (2005): *Physical Activity and Survival After breast cancer Diagnosis*. Journal of American Medical Association; 293: 2479-86.
- Irwin, M.L. et al (2003): *Physical activity levels before and after a diagnosis of breast carcinoma: the Health, Eating, Activity, and Lifestyle (HEAL) study*. Cancer 1; 97 (7): 1746-57.
- Kvale, S. (1997): *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag. København.

- 
- Langwadt, L. *Tina fik fjernet sine raske bryster*. URL: <http://www.ekstrabladet.dk.Sundhed/article218354.ce> (Læsedato 29.09.2006)
- Launsø, L., Rieper, O. (2005): *Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*. København. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lunde, I.M. og Ramhøj, P. (1995): *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder*. København. Akademisk forlag.
- Malterud, K. (1996): *Kvalitative metoder i medicinsk forskning*. En innføring. Tano Aschehoug.
- Marianne Faithfull har brystkræft. URL: <http://www.rundfunk.tv2.dk/sladder/article.php?id=4888391> (Læsedato 29.09.2006)
- Mens Kylie Minogue var syg af brystkræft modtog hun tusinder af tegninger fra unge fans, der ville ønske god bedring, og hun har fundet en hel speciel måde at sige tak på. URL: <http://www.webavisen.dk/visartikel-23101.html> (Læsedato 29.09.2006)
- Merleau-Ponty, M.(1994): *Kroppens fænomenologi*. Frederiksberg. Det lille forlag.
- Møbjerg. Anastacia mod brystkræft. URL: <http://www.kendte.dk/nyheder/3010> (Læsedato 29.09.2006)
- National kræftplan. Status og forslag til initiativer i relation til kræftbehandlingen. URL: [http://www.sst.dk/faglige\\_omr/planlaeg/kraeft/national\\_kraeftplan.htm](http://www.sst.dk/faglige_omr/planlaeg/kraeft/national_kraeftplan.htm)
- Ny forskning skal forbedre rådgivning om motion. URL: <http://www.ifi.dk/Jyllandsposten> (Læsedato 12.03.06)
- Nørgaard, L. *Sportsfanatikere, sangstjerner og bøsser*. URL: <http://www.galatea-undervisning.dk/baggrund/landeportraetter/default.asp> (Læsedato 20.09.2006)
- Pickett, M.. et al. (2002): *Adherence to a moderate-intensity exercise during breast cancer therapy*. Cancer Pract. 10(6): 284-92.
- Pjece om brystkræft. URL: <http://www.cancer.dk/alt+om+kraeft/kraeftsygdomme/bryst/brystkraeft1.asp#> (Læsedato 2005)
- Politik om fysisk aktivitet. URL: <http://www.cancer.dk/fysisk+aktivitet/politik/> (Læsedato 2005)
- Stjernetasker støtter kræftforskning. URL: <http://www.gossip-dyn.tv2.dk/article.phd/id-4888399.html> (læsedata 29.09.2006)
- Svaeneus, F. (2003): *Sjukdomens mening*. Stockholm. Natur og kultur.
- Thomas-McLean, R. (2005): *Beyond dichotomies of health and illness: life after breast cancer* .Nurs Ing. Sep; 12 (3): 200-9.

---

*Velkommen til musenberg.dk*. URL: <http://www.musenbergs.dk/reviews.phd> (Læsedato 29.09.06)

Yalom, Marilyn (1998): *A history of the Breast*. USA. Pandora,

Zachariae, B., Mehlsen, M.Y. (2005): *Kræftens Psykologi. Psykologiske og sociale aspekter ved kræft*. Hans Reitzels Forlag. Gyldendals Akademiske Bogklubber.

Zahavi, D. (2003) *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.

---

*Bilag 1.*

**Information om projektet  
”Brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk  
aktivitet”**

**Vil du deltage i gruppeinterview vedrørende fysisk aktivitet?**

Baggrunden for projektet er en ny amerikansk undersøgelse der tyder på, at fysisk aktivitet kan være med til at forlænge livet blandt kvinder der er opereret for brystkræft. Nogle forskere peger på, at man for første gang kan vise sammenhæng mellem motion og behandling af brystkræft.

Samtidig peger andre forskere på den kendsgerning, at kvinder reducerer deres fysiske aktivitetsniveau, når de får stillet diagnosen brystkræft.

Formålet med undersøgelsen er derfor, at få del i de erfaringer *du* som brystkræftopereret kvinde har i forbindelse med at være fysisk aktiv eller *ikke* at være fysisk aktiv. Det betyder, at jeg er interesseret i din deltagelse uanset dit aktivitetsniveau.

Undersøgelsen udarbejdes som led i en masteropgave ved Sektion for helsefag, Universitetet i Oslo. Jeg planlægger at gennemføre gruppeinterviews med kvinder i alderen 30-50 år, der er opereret for brystkræft for 1-2 år siden. Jeg ønsker at tale med den samme gruppe af kvinder 2 gange. Gruppeinterviewene vil være af en varighed på 1½ time pr. gang, og der vil deltage mellem 6-8 kvinder. Udover en interviewer vil der være en observatør tilstede.

Gruppeinterviewene vil finde sted i maj og juni måned efter nærmere aftale med de kvinder der ønsker at deltage. Interviewene vil blive optaget på bånd og behandlet anonymt.

Hvis du er interesseret – bedes du returnere vedlagte skema i den frankerede svarkuvert senest mandag 24. april 2006, hvorefter jeg vil kontakte dig for yderligere information – ligesom du ligeledes er meget velkommen til at kontakte mig, hvis du har opklarende spørgsmål.

Med venlig hilsen

Betina Ringby

Projektansvarlig fysioterapeut, Fysioterapi og ergoterapiafdelingen, Århus Sygehus  
Tage Hansensgade 2, 8000 Århus C

E-Mail: fys03br@as.aaa.dk, Tlf.: 89497350

N.B. Vedlagte informationsskrivelse om patientrettigheder vil også gælde for dette projekt, selvom dette projekt er en kvalitativ undersøgelse og ikke karakteriseres som et biomedicinsk forsøg.

---

## *Bilag 2*

### **Interviewguide til brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet:**

Præsentation af interviewer, observatør og projektet.

Indledende spørgsmål:

- Kan I fortælle lidt om jer selv... alder, arbejde, interesser, hvor længe er det siden I blev opereret mm.
- Kan I fortælle lidt om, hvorfor I havde interesse i at deltage i de her gruppesamtaler?
- Hvad får det jer til at tænke på når jeg siger "fysisk aktivitet"?

Erfaringsgrundlag:

- Kan I beskrive jeres fysiske aktivitetsniveau før og efter operationen?  
Kan I give nogle konkrete eksempler? Hvis ændringer - kan I så sige noget om, hvad der skete?

Betydning af fysisk aktivitet:

- Kan I sige lidt om hvilken betydning fysisk aktivitet har/havde for jer?  
Eller hvorfor det måske ikke havde/har nogen betydning? Kan I fortælle om den evt. ændring i betydning?
- Kan I give nogle konkrete eksempler på en situation, hvor I fandt drivkraften til at bevæge jer? Kan I fortælle lidt mere om selve drivkraften? Hvad bestod den i?
- Kan I give et konkret eksempel på en situation, hvor I afholdt jer fra at bevæge jer?
- Er der konkrete årsager i relation til jeres brystkræft der afholder/fastholder jer i bevægelse/fysisk aktivitet? (Træthed, overvægt,

- 
- tidligere vaner?) Har det betydning for andre end jer selv? (Mand, børn, familie)
- Det at *fysisk aktivitet* nu fremhæves at være livsforlængende – hvilken betydning har det for jer? Gir' det nogen mening?
  - Har I nogen erfaringer med omgivelsernes forventninger til jer i relation til det at være fysisk aktive? Kan I fortælle lidt om det? Hvilke forventninger har I til jer selv?
  - Oplever I det som meningsfuldt at bevæge jer?

Erfaringer med generelle sundhedsbudskaber:

- Kan I sige lidt om på hvilken måde I opfatter de generelle anbefalinger fra WHO om mindst 30 min. Motion om dagen? Hvilken betydning har det for jer? Opfatter I det som et relevant budskab for jer? På hvilken måde?
- Hvordan forholder I jer til fysisk aktivitet som en behandlingsmulighed?



---

*Bilag 3.*

**SAMTYKKEERKLÆRING**

***”Brystkræftopererede kvinders erfaringer med fysisk aktivitet”***

Jeg bekræfter hermed, at jeg har modtaget såvel mundtligt som skriftligt information. Jeg er informeret om, at det er frivilligt at deltage. Jeg er informeret om, at jeg når som helst kan trække mit tilsagn om deltagelse tilbage, uden at skulle begrunde dette.

Oplysningerne jeg afgiver behandles fortroligt.

Jeg indvilliger hermed i at deltage i projektet og tillader adgang til mine personlige data.

Dato:

Underskrift: